

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN MẮT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BVM-KD
V/v đề nghị cung cấp báo giá dịch vụ kiểm tra,
cân chỉnh máy Laser quang đông võng mạc
(Visulas 532s).

Gia Lai, ngày tháng năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

*Áp dụng đối với gói thầu kiểm tra, cân chỉnh máy Laser quang đông võng mạc
(Visulas 532s).*

Kính gửi: Các công ty, nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu kiểm tra, cân chỉnh máy Laser quang đông võng mạc (Visulas 532s) tại Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai với nội dung cụ thể như sau:

1. Danh mục đề nghị

STT	Danh mục dịch vụ/hàng hoá	Mô tả yêu cầu về dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng
1	Kiểm tra, cân chỉnh máy Laser quang đông võng mạc (Visulas 532s)	Mô tả lỗi/ hư hỏng: Máy Laser quang đông võng mạc (Visulas 532s) báo lỗi “Error No 85” & cảnh báo “More than 20% power deviation.” Yêu cầu: Thực hiện việc kiểm tra, cân chỉnh lại năng lượng.	Gói	01

2. Yêu cầu khác:

- Báo giá phải ghi căn cứ Công văn số/BVM-KD ngày 06/02/2026 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai.

- Giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan như: thuế VAT, phí vận chuyển, đi lại để kiểm tra, cân chỉnh tại nơi sử dụng của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai.

- Báo giá được đại diện hợp pháp của công ty, nhà cung cấp/ hãng sản xuất ký tên, đóng dấu.

3. Thời gian:

- Gửi báo giá về Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai từ 16h00 ngày 06/02/2026 đến 17h00 ngày 24/02/2026.

- Báo giá có giá trị tối thiểu **90 ngày** kể từ ngày **24 tháng 02 năm 2026**.

4. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Khoa Dược-VTYTTB-XN-CNK

Số điện thoại: 0256 3518017 hoặc 0905739244

Địa chỉ email: Khoaduocbvm2021@gmail.com

5. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua bưu điện tại địa chỉ: Phòng văn thư, Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai – 78 Trần Hưng Đạo, Phường Quy Nhơn, Tỉnh Gia Lai.

- Nhận qua email tại địa chỉ: Khoaduocbvm2021@gmail.com

- Các báo giá gửi theo đường bưu điện sẽ tính theo dấu bưu điện trên bì thư.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên
- Lãnh đạo bệnh viện;
- Phòng CNTT (đăng tải trang TTĐT bệnh viện);
- Lưu: VT, KD.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đào Lâm Hoàng

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi:... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số/BVM-KD ngày 06/02/2026 của.... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*, chúng tôi.... *[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cung cấp dịch vụ kiểm tra, cân chỉnh thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ kiểm tra, cân chỉnh thiết bị y tế.

STT	Danh mục dịch vụ	Tên thương mại của dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (đã bao gồm thuế VAT)
1							
2							
...							
<u>Tổng cộng:</u>							

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:.... ngày *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày 24/02/2026.

- Ghi chú: Giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan như: thuế VAT, phí vận chuyển, đi lại để kiểm tra, cân chỉnh tại nơi sử dụng của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai.

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

- Giá trị nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng.... năm....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu)