

Số: 541 /BVĐKXP-VTTTB
V/v Chào giá Sửa chữa, thay thế bóng phát
tia cho hệ thống X quang kỹ thuật số

Hà Nội, ngày 14 tháng 02 năm 2025

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Hiện nay Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Sửa chữa, thay thế bóng phát tia cho Hệ thống X quang kỹ thuật số (Model: Ysio Max; Hãng/ Nước sản xuất: Siemens/ Đức); với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của Đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Địa chỉ: 12 Chu Văn An – Phường Điện Biên – Quận Ba Đình – Thành phố Hà Nội.

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

- Phòng Vật tư trang thiết bị và bảo dưỡng máy - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.
- Điện thoại: 0243.734.2368

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ:

- Bộ phận văn thư – Phòng Hành chính quản trị - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.
- Địa chỉ: 12 Chu Văn An – Phường Điện Biên – Quận Ba Đình – Thành phố Hà Nội.
- Điện thoại: 0243.734.2368

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ ngày 24 tháng 02 năm 2025 đến 17h00 ngày 05 tháng 03 năm 2025.
- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

- Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày 05 tháng 03 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục sửa chữa, thay thế vật tư, linh kiện, phụ kiện cho các thiết bị y tế
(có phụ lục kèm theo)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt:

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (Địa chỉ: 12 Chu Văn – Phường Điện Biên – Quận Ba Đình – Thành phố Hà Nội).

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Quý I,II năm 2025 *at*

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc;
- Lưu VT, VT-TTB (3).



PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số 541/BVĐKXP – VTTTB ngày 24 tháng 2 năm 2025)

STT	Tên vật tư, linh kiện, phụ kiện sửa chữa, thay thế	Mô tả tính năng, thông số kỹ thuật	SL	ĐVT	Ghi chú
I	Yêu cầu chung - Thiết bị mới 100% - Nhà sản xuất phải đạt tiêu chuẩn quản lý chất lượng ISO 9001; EC hoặc tương đương - Môi trường hoạt động + Nhiệt độ tối đa ≥ 30 độ + Độ ẩm tối đa $\geq 70\%$				
1	Bóng phát tia	Thông số kỹ thuật: - Điện áp phát tia cao nhất $\geq 150kV$ - Kích thước tiêu điểm từ 0.6 - 1.0 (mm) - Công suất định danh Anode từ 40kW - $\geq 80kW$ (Công suất tham khảo nhiệt Anode = 300W) - Công suất định danh Anode từ 52kW - 103kW (Công suất tham khảo nhiệt Anode = 0W) - Công suất Anode phát tia từ 47kW - $\geq 85kW$ - Góc quang học Anode: 12° - Tốc độ tản nhiệt Anode: ≥ 120 kJ/phút (170 KHU/phút) - Trữ nhiệt Anode: ≥ 580 kJ (820 KHU)	1	Cái	

		- Trữ nhiệt bóng: ≥ 1.800 kJ (2 530 kHU) - Tốc độ quay anode: 150/180Hz (9.000 đến 10.800 vòng/phút) - Rò rỉ bức xạ tại 150kV và khoảng cách 1m là ≤ 800mGy/h - Tổng bộ lọc: $\geq 2,5$ mm Al/80kV			
II	Yêu cầu khác - Thời gian bảo hành: ≥ 12 tháng kể từ ngày ký nghiệm thu. - Vật tư, linh kiện, phụ kiện khi thay thế vào thiết bị phải đảm bảo hoạt động tốt, ổn định, an toàn, đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn kỹ thuật của nhà sản xuất và yêu cầu chuyên môn.				

Mẫu báo giá
CÔNG TY
ĐỊA CHỈ:
MÃ SỐ THUẾ:.....
ĐIỆN THOẠI:.....

BÁO GIÁ

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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 cho hàng hóa như sau:

1. Báo giá:

STT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS	Thông số kỹ thuật/Đặc tính kỹ thuật	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
n	...										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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 của các thiết bị y tế 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

