**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TPHCM

Theo công văn mời chào giá số ……../BVĐHYD-VTTB của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên danh mục** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Ghi chú** |
| **A** | **A** | **Kiểm định** |  |  |  |  |
| 1 | 1 | Cân thông dụng các loại | Cái | 1 |  |  |
| 2 | 2 | Huyết áp kế cơ | Cái | 1 |  |  |
| 3 | 3 | Nhiệt kế y học điện tử tiếp xúc | Cái | 1 |  |  |
| 4 | 4 | Phương tiện đo điện não | Cái | 1 |  |  |
| 5 | 5 | Phương tiện đo tiêu cự kính mắt | Cái | 1 |  |  |
| 6 | 6 | Phương tiện đo điện tim | Cái | 1 |  |  |
| 7 | 7 | Huyết áp kế điện tử | Cái | 1 |  |  |
| 8 | 8 | Máy đo khúc xạ mắt | Cái | 1 |  |  |
| **B** | **B** | **Hiệu chuẩn/ Kiểm định** |  |  |  |  |
| 9 | 9 | Nhiệt ẩm kế (Nhiệt ẩm kế cơ/ nhiệt ẩm kế điện tử) | Cái | 1 |  |  |
| 10 | 10 | Nhiệt kế thủy tinh  | Cái | 1 |  |  |
| 11 | 11 | Pipette 1 kênh | Cái | 1 |  |  |
| 12 | 12 | Pipette 8 kênh | Cái | 1 |  |  |
| 13 | 13 | Tủ lạnh/ tủ ấm/ nồi hấp tiệt trùng | Cái | 1 |  |  |
| 14 | 14 | Máy ly tâm | Cái | 1 |  |  |
| 15 | 15 | Thiết bị đo độ dẫn Conductivity monitor | Cái | 1 |  |  |
| 16 | 16 | Kính hiển vi | Cái | 1 |  |  |
| 17 | 17 | Tủ đông có nhiệt độ ≤ - 40 độ C | Cái | 1 |  |  |
| 18 | 18 | Máy lắc tiểu cầu | Cái | 1 |  |  |
| 19 | 19 | Máy Realtime PCR/PCR | Cái | 1 |  |  |
| 20 | 20 | Nhiệt kế hồng ngoại đo trán | Cái | 1 |  |  |
| 21 | 21 | Vol kế | Cái | 1 |  |  |
| **C** | **C** | **Thử nghiệm** |  |  |  |  |
| 22 | 22 | Tủ an toàn sinh học/ tủ hút độc/ tủ thao tác PCR | Cái | 1 |  |  |
| **D** | **D** | **Đảm bảo an toàn bức xạ** |  |  |  |  |
| 23 | 23 | Kiểm định thiết bị chụp X-quang tổng hợp/ di động/ nha/ nhũ | Cái | 1 |  |  |
| 24 | 24 | Kiểm định thiết bị chụp X-quang toàn hàm | Cái | 1 |  |  |
| 25 | 25 | Kiểm định thiết bị chụp X-quang tăng sáng truyền hình/ C-arm/ DSA | Cái | 1 |  |  |
| 26 | 26 | Kiểm định thiết bị chụp cắt lớp vi tính (CT) | Cái | 1 |  |  |
| 27 | 27 | Đánh giá an toàn bức xạ phòng/thiết bị X-quang tổng hợp/ di động/ nha/ nhũ/ loãng xương/ tăng sáng truyền hình/C-arm/ DSA | Hồ sơ | 1 |  |  |
| **E** | **E** | **Kiểm định an toàn và tính năng kỹ thuật thiết bị y tế** |   |  |  |  |
| 28 | 28 | Máy gây mê kèm thở | Cái | 1 |  |  |
| 29 | 29 | Máy thở | Cái | 1 |  |  |
| 30 | 30 | Dao mổ điện | Cái | 1 |  |  |
| 31 | 31 | Lồng ấp trẻ sơ sinh | Cái | 1 |  |  |
| 31 | 31 | Máy phá rung tim | Cái | 1 |  |  |
| 33 | 33 | Máy thận nhân tạo | Cái | 1 |  |  |
| **G** | **G** | **Kiểm định kỹ thuật an toàn lao động** |  |  |  |  |
| 34 | 34 | Nồi hơi có áp suất làm việc định mức của hơi trên 0,7 bar | Cái | 1 |  |  |
| 35 | 35 | Bình chịu áp lực có áp suất làm việc định mức cao hơn 0,7 bar | Cái | 1 |  |  |
| 36 | 36 | Van an toàn | Cái | 1 |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực …..([[1]](#footnote-1)) ngày kể từ ngày báo giá.

- *Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.*

- Các yêu cầu khác: …………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng …. năm ….**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**(Ký tên và đóng dấu) |

1. : khuyến cáo tối thiểu 06 tháng kể từ ngày chào giá. [↑](#footnote-ref-1)