

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

Về dịch vụ bảo trì thiết bị y tế cho Cơ sở 8 – Khu vực 3.

Kính gửi: Quý Công ty

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh có nhu cầu bảo trì thiết bị y tế cho Cơ sở 8 – Khu vực 3. Đề nghị quý đơn vị tham gia chào giá theo với nội dung sau:

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Thông số thực hiện bảo trì
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Máy Siêu âm 4D Model: VOLUSON Ê GE Healthcare Austria Seri: E09776	Cái	1	- Kiểm tra trước bảo trì; Cắm thử, chạy thử máy, ghi lại tình trạng. - Bảo trì bên ngoài: Vệ sinh sạch sẽ màn hình, bàn phím, thân máy, mặt trước, mặt sau, dây cáp và các bộ phận khác, đặc biệt là đầu dò để loại bỏ các yếu tố gây nhiễu hoặc hư hỏng. - Bảo trì bên trong: Tháo rời các bộ phận vệ sinh nguồn và các bảng mạch. Đo, kiểm tra các điện áp của nguồn chính. Vệ sinh các cổng cắm đầu dò, cổng USB. Vệ sinh các linh kiện của bảng mạch như: quét đầu dò, dựng hình ảnh, xử lý hình ảnh, CPU. Đo kiểm tra tình trạng hoạt động của các linh kiện bảng mạch. Kiểm tra pin, tiến hành thay nếu cần thiết. Kiểm tra bảng mạch bàn phím, hiệu chỉnh lại các chip. - Vệ sinh toàn bộ các đầu dò, các cổng đầu dò. Lắp đặt chạy thử, kiểm tra các chức năng của máy. Kiểm tra mức độ nhạy của đầu dò.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố đề nghị bảng báo giá ghi đầy đủ các nội dung sau:

- Yêu cầu chung: Đơn vị đáp ứng yêu cầu trên và có tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu.
- Đơn giá bằng tiền đồng Việt Nam + VAT.
- Bảng giá có giá trị trong vòng 180 ngày.

Quý công ty vui lòng cung cấp nội dung thực hiện dịch vụ trên và gửi thư báo giá về địa chỉ: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh, 366A Âu Dương Lân,

phường Chánh Hưng, thành phố Hồ Chí Minh (Khoa Dược-TBYT, ĐT: 0858883239;
Mail: khoaduoc@hcdc.gov.vn).

Bảng báo giá có ký tên, đóng dấu của đơn vị, bỏ vào phong bì dán kín, đóng dấu
niêm phong và gửi kèm Bản cam kết về tư cách hợp lệ của nhà thầu.

Hạn chót nhận báo giá: trước 16h00 ngày 27 tháng 10 năm 2025

Trân trọng./.

Mẫu cam kết kèm theo Thư mời chào giá:

Mẫu 1 dành cho nhà thầu là tổ chức và Mẫu 2 dành cho nhà thầu là hộ kinh doanh.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD-TBYT(2b).

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hồng Tâm

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN CAM KẾT VỀ TƯ CÁCH HỢP LỆ CỦA NHÀ THẦU

Căn cứ quy định tại các điểm a, b, c, d, e, g và i, khoản 1, Điều 5 Luật đấu thầu,(tên đơn vị báo giá)..... cam kết:

1. Hạch toán tài chính độc lập;
2. Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, giấy chứng nhận đăng ký hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, tổ hợp tác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về phá sản;
3. Có tên trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia trước khi phê duyệt kết quả;
4. Không đang trong thời gian bị cấm tham dự thầu theo quy định của Luật Đấu thầu;
5. Không đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự;
6. Cam kết các nội dung cung cấp trong Hồ sơ chào giá là trung thực. Công ty sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các loại giấy tờ ngày.
7. Cam kết thời gian giao hàng theo yêu cầu của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (tại địa chỉ:)

....., ngày tháng năm

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY
(Ký và ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)



RECEIVED
FEBRUARY 1964
LIBRARY

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN CAM KẾT VỀ TƯ CÁCH HỢP LỆ CỦA NHÀ THẦU

Căn cứ quy định tại các điểm d, e khoản 1 và các điểm a, b khoản 2, Điều 5 Luật đấu thầu,(tên đơn vị báo giá)..... cam kết:

1. Không đang trong quá trình chấm dứt hoạt động hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh; chủ hộ kinh doanh không đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự;
2. Có tên trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia trước khi phê duyệt kết quả;
3. Không đang trong thời gian bị cấm tham dự thầu theo quy định của Luật Đấu thầu;
4. Không đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự;
5. Cam kết các nội dung cung cấp trong Hồ sơ chào giá là trung thực. Hộ kinh doanh sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các loại giấy tờ ngày.
6. Cam kết thời gian giao hàng theo yêu cầu của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (tại địa chỉ:)

....., ngày tháng năm

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA HỘ KINH DOANH
(Ký và ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)



