

Số: 1386 /TM-TTKSBT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 10 năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ
Về việc sửa chữa thiết bị

Kính gửi: Quý Công ty

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh có nhu cầu sửa chữa thiết bị. Đề nghị quý đơn vị tham gia khảo sát và chào giá, với nội dung sau:

STT	Tên thiết bị	Hãng sản xuất	Tình trạng thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng
01	Hệ thống quang phổ hấp thụ nguyên tử (AAS)	Zeenit 700P S/N: 150Z7P0310	- Không hoạt động	Cái	01
02	Hệ thống quang phổ hấp thụ nguyên tử (AAS)	Zeenit 700P S/N: 150Z7P0369	- Rò rỉ hệ thống khí Argon, C ₂ H ₂	Cái	01

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

1. Yêu cầu chung:

- Đơn vị đảm bảo thiết bị được khắc phục các hỏng hóc và vấn đề có thể phát sinh trong quá trình sửa chữa, thiết bị sau khi sửa chữa hoạt động như đúng chức năng ban đầu.
- Đơn vị có trách nhiệm tư vấn kỹ thuật miễn phí trong việc sửa chữa thiết bị.
- Các vật tư linh kiện, phụ tùng trong trường hợp thay thế phải chính hãng, bảo hành theo quy định của nhà sản xuất.
- Thiết bị và nhân công: Nhà thầu phải chịu trách nhiệm cung cấp thiết bị, các trang thiết bị phụ trợ và lao động cần thiết cho việc thực hiện gói thầu.
- Đơn vị cam kết lắp đặt hoàn chỉnh, chạy thử tại nơi đặt thiết bị sau khi sửa chữa thiết bị.
- Đơn vị có tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 Luật đấu thầu.
- Các thiết bị khi sửa xong sau khi nghiệm thu phải đảm bảo vận hành khi đó mới được hiểu hoàn thành dịch vụ.

2. Đơn giá bằng tiền đồng Việt Nam + VAT. Bảng báo giá đã bao gồm tất cả chi phí.

3. Bảng giá có giá trị trong vòng 180 ngày.

Quý công ty vui lòng cung cấp nội dung thực hiện hoạt động trên và gửi thư báo giá về địa chỉ: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh, 366A Âu Dương Lân, Chợ Quán, TP.HCM (Khoa Dược - Thiết bị y tế, ĐT: 0858883239). Thư báo giá có đóng dấu của đơn vị, bỏ vào phong bì dán kín, đóng dấu niêm phong.

Hạn chót nhận báo giá: trước 16h00 ngày 23 tháng 10 năm 2025

Trân trọng./.

Mẫu cam kết kèm theo Thư chào mời 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

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)



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)

