

Số: 142/TB-HHTM

Cần Thơ, ngày 02 tháng 02 năm 2026

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ
Sửa chữa kho bảo quản chế phẩm máu và hóa chất

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp hàng hóa, dịch vụ

Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ có nhu cầu Sửa chữa kho bảo quản chế phẩm máu và hóa chất tại khoa Sàng lọc - Điều chế - Cấp phát trực thuộc bệnh viện. Kính mời các đơn vị có khả năng sửa chữa gửi báo giá về bệnh viện (theo danh mục đính kèm).

* **Thời hạn tiếp nhận báo giá:** kể từ ngày thông báo đến hết ngày 05/02/2026. Các báo giá gửi sau thời hạn trên sẽ không được xem xét.

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 30 ngày.

* **Hình thức nhận báo giá:** gửi trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện.

Liên hệ khảo sát và gửi báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính, Bệnh viện Huyết học - Truyền máu TP. Cần Thơ. Địa chỉ: số 317, Nguyễn Văn Linh, Phường Tân An, TP.Cần Thơ. (ĐT: 0902799929. KS Thành).

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT,TCHC.



GIÁM ĐỐC

Huỳnh Minh Phú



DANH MỤC MỜI BÁO GIÁ

(Ban hành kèm theo Thông báo số: 142/TB-HHTM ngày 02/02/2026)

TT/ Gói	Nội dung mua sắm, sửa chữa	Yêu cầu tiêu chí kỹ thuật	Số lượng	Đơn vị tính
1	Sửa chữa kho bảo quản chế phẩm máu và hóa chất	+ Thay cuộn dây máy nén bị cháy. + Thay thế lá van + đệm lót. + Thay thế bộ ron mặt đệm kín máy. + Kiểm tra vệ sinh linh kiện máy, các thiết bị đo đếm, thiết bị đóng ngắt, hệ thống điện. + Thay thế dầu máy nén - hút chân không + nạp gas vận hành lại hệ thống.	01	gói



Mẫu báo giá tham khảo, đơn vị có thể sử dụng mẫu khác

Tên công ty:.....
Địa chỉ:
Điện thoại:.....
Mã số thuế:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ

Căn cứ thông báo mời báo giá số /TB-HHTM ngày /02/2026 công ty.....chúng tôi gửi bảng báo giá như sau:

STT	Nội dung mua sắm, sửa chữa	Tiêu chí kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
3						
4						
Tổng cộng:.....(bằng chữ:.....)						

Ghi chú: Giá trên đã bao gồm thuế VAT và chi phí vận chuyển.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá:, kể từ ngày/02/2026

.....ngày..... tháng năm 2026

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)