

Số: 533 /BVNHN-VTTBYT  
V/v yêu cầu về tính năng và yêu cầu  
kỹ thuật cơ bản thiết bị y tế năm 2026  
của Bệnh viện Nhi Hà Nội

Hà Nội, ngày 03 tháng 4 năm 2026

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Hiện nay Bệnh viện Nhi Hà Nội có nhu cầu tiếp nhận yêu cầu về tính năng và yêu cầu kỹ thuật cơ bản và báo giá để mua sắm thiết bị y tế năm 2026 của Bệnh viện Nhi Hà Nội 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 Nhi Hà Nội (Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội)

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

- Văn thư - Bệnh viện Nhi Hà Nội; Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội; bản mềm qua email: [vattunhihn@gmail.com](mailto:vattunhihn@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại Văn thư - Bệnh viện Nhi Hà Nội; Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội; bản mềm qua email: [vattunhihn@gmail.com](mailto:vattunhihn@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ ngày 03 tháng 4 năm 2026 đến trước 16h30 ngày 13 tháng 4 năm 2026  
- 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 120 ngày, kể từ ngày báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục mua sắm (Phụ lục kèm theo)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Nhi Hà Nội (Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội)

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Năm 2026

4. Báo giá chi tiết (Biểu mẫu kèm theo).

5. Các thông tin khác (nếu có)



- Đề nghị các công ty thực hiện lấy file mẫu, thực hiện lập báo giá qua các hệ thống được đăng tải công thông tin điện tử: <https://muasamcong.mpi.gov.vn>, <https://chaogiattbyt.moh.gov.vn>, <https://nhihanoi.vn>.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị!

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- <https://muasamcong.mpi.gov.vn>,
- <https://chaogiattbyt.moh.gov.vn>,
- <https://nhihanoi.vn>;
- Lưu VT, VTTBYT

**GIÁM ĐỐC**



**Ngô Quang Hùng**

==  
1  
H  
A  
/

**Phụ lục**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 533/BVNHN-VTTBYT ngày 03 / 4 /2026 của Bệnh viện Nhi Hà Nội)

TT	Tên trang thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Máy đo thính giác khách quan	Máy	1	
2	Máy đo nhĩ lượng (phản xạ gân cơ bàn đạp)	Máy	1	
3	Máy đo thính lực (đơn âm)	Máy	1	
4	Máy sàng lọc thính lực trẻ sơ sinh OAE	Máy	1	
5	Máy khoan phẫu thuật (tai)	Máy	1	
6	Máy tim phổi nhân tạo (kèm máy trao đổi nhiệt)	Máy	1	
7	Máy sưởi ẩm bệnh nhân trên bàn mổ	Cái	5	
8	Máy xét nghiệm đông máu (ACT)	Máy	1	
9	Máy chửa xương (ức)	Máy	1	
10	Dụng cụ phẫu thuật mạch máu	Bộ	1	
11	Dụng cụ phẫu thuật tim hở	Bộ	1	
12	Dụng cụ phẫu thuật tim ít xâm lấn	Bộ	1	
13	Dụng cụ phẫu thuật tim kín	Bộ	1	
14	Dụng cụ phẫu thuật môi vòm	Bộ	2	
15	Dụng cụ vi phẫu	Bộ	5	
16	Máy truyền dịch	Máy	20	
17	Giường cũnhi	Chiếc	14	
18	Xe lăn	Chiếc	07	
19	Máy hút dịch	Máy	18	
20	Máy đo SpO2 cầm tay	Máy	30	

VI  
N  
|\*|

## Mẫu báo giá

(Công ty....., Địa chỉ..., MST:....., Số Điện thoại liên hệ:.....)

## BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nhi Hà Nội

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Nhi Hà Nội, 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 vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Kết quả trúng thầu trong thời gian 12 tháng (nếu có)
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 120 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngày .....tháng...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))*

