

## THÔNG BÁO

### Về việc khảo sát sửa chữa trang thiết bị khối ngân hàng máu

#### Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

#### I. Thông tin yêu cầu

- Đơn vị yêu cầu khảo sát: Bệnh viện Truyền máu Huyết học, Số 01, Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh
- Thông tin liên hệ tiếp nhận khảo sát: Phòng vật tư, thiết bị y tế  
Số điện thoại: 028 38345555 (line 374)
- Cách thức tiếp nhận:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Truyền máu Huyết học (*Phòng vật tư, thiết bị y tế*), địa chỉ: số 01 Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, TP.HCM.
- Thời hạn đơn vị cung cấp dịch vụ vào kiểm tra/đánh giá (tình trạng thiết bị, dịch vụ): Từ 08:00 ngày 29 tháng 10 năm 2024 đến trước 16:00 ngày 01 tháng 11 năm 2024

Các biên bản kiểm tra khảo sát nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

#### II. Nội dung yêu cầu:

- Danh mục dịch vụ (*danh mục đính kèm*).
- Đơn vị cung cấp dịch vụ xác định thời gian vào khảo sát/đánh giá (tình trạng thiết bị, dịch vụ), đồng thời đề xuất phương án theo biên bản kiểm tra (*mẫu đính kèm*)
- Địa điểm thực hiện dịch vụ: **tại Bệnh viện, số 118 Hồng Bàng, Phường 12, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh.**
- Yêu cầu nội dung hồ sơ khảo sát:
  - Biên bản kiểm tra.
  - Cung cấp **hồ sơ năng lực** của đơn vị có ký tên, đóng dấu, bao gồm:
    - Giấy phép đăng ký kinh doanh (*bản photo*)
    - Hợp đồng lao động (*nếu có*), bằng cấp/chứng chỉ đào tạo của kỹ sư trực tiếp thực hiện dịch vụ (*bản photo*)
    - Hợp đồng tương tự về việc cung cấp dịch vụ/ cung cấp vật tư thay thế (*bản photo*)
- Hồ sơ:
  - Các hồ sơ được đựng trong 01 túi hồ sơ dán kín và niêm phong.
  - Ngoài bì của túi hồ sơ ghi rõ:
    - Nơi gửi: Tên, địa chỉ, số điện thoại của Công ty.....
    - Nơi nhận:

Bệnh viện Truyền máu Huyết học

Địa chỉ: số 01, Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh

Khoa/Phòng tiếp nhận: Phòng vật tư, thiết bị y tế

+ Nội dung: Hồ sơ khảo sát theo thông báo số 2096/TB-BV.TMHH ngày 29 tháng 10 năm 2024 của Bệnh viện Truyền máu Huyết học.

6. Các thông tin khác (nếu có).

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, VTTBYT (DTHK).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

(đã ký)

**NGUYỄN THỊ THU HIỀN**

## DANH MỤC YÊU CẦU KHẢO SÁT

(Đính kèm theo thông báo số 2096/TB-BV.TMHH ngày 29 tháng 10 năm 2024)

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ
01	<b>Sửa chữa hệ thống lưu trữ tế bào gốc tự động</b> - Model: BioArchive - S/N: HD9213 - Hãng sản xuất: Thermogenesis	Máy tính trong báo lỗi, không kết nối được, kiểm tra và sửa chữa để thiết bị hoạt động bình thường.	01	Hệ thống	Bệnh viện Truyền máu Huyết học (số 118 Hồng Bàng, Phường 12, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh)
02	<b>Sửa chữa hệ thống lưu trữ huyết tương tự động</b> - Model: MK 14P - S/N: MK14.02.20.1002P - Hãng sản xuất: M2M Team	Ty trợ lực cửa bị chảy dầu, pát của ty trợ lực bị gãy, kiểm tra và sửa chữa để thiết bị hoạt động bình thường.	01	Hệ thống	
03	<b>Sửa chữa máy nối dây vô trùng</b> - Model: TCSD-II - S/N: 1412013 - Hãng sản xuất: Terumo	Mối hàn bị rò, khó bóp thông, mép nối thường hay dính máu, kiểm tra và sửa chữa để thiết bị hoạt động bình thường.	01	Cái	

**Mẫu biên bản kiểm tra .....**  
(đính kèm thông báo số /TB-BV.TMHH ngày tháng 10 năm 2024)

**CÔNG TY:** .....  
**SỐ ĐIỆN THOẠI:** .....  
**ĐỊA CHỈ:** .....

**BIÊN BẢN KIỂM TRA**

**Khoa/Phòng sử dụng:** Ngân hàng tế bào gốc  
**Tên thiết bị:** Hệ thống lưu trữ tế bào gốc tự động  
**Model:** BioArchive  
**Nước sản xuất:** Mỹ  
**Năm sử dụng:** 2010  
**Ngày thực hiện:** .....

**Hãng:** Thermogenesis  
**S/N:** HD9213

**I. Tình trạng máy trước khi kiểm tra:**

- .....
- .....

**II. Công việc thực hiện:**

- .....
- .....
- .....

**III. Kết luận**

- .....
- .....
- .....

**IV. Ý kiến đề nghị của nhân viên kỹ thuật:**

- .....
- .....

**V. Các vật tư, linh kiện đề nghị thay thế:**

Stt	Tên linh kiện, vật tư	ĐVT	Số lượng	Ghi chú

**VI. Ý kiến của Khoa sử dụng:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Phòng VT, TBYT**

**BPT Khoa/Phòng sử dụng**

**Đại diện Công ty  
Nhân viên kỹ thuật**

**CÔNG TY:** .....  
**SỐ ĐIỆN THOẠI:** .....  
**ĐỊA CHỈ:** .....

## **BIÊN BẢN KIỂM TRA**

**Khoa/Phòng sử dụng:** Điều chế cấp phát máu  
**Tên thiết bị:** Hệ thống lưu trữ huyết tương tự động  
**Model:** MK 14P  
**Nước sản xuất:** Ba Lan  
**Năm sử dụng:** 2021  
**Ngày thực hiện:** .....

**Hãng:** M2M Team  
**S/N:** MK14.02.20.1002P

**I. Tình trạng máy trước khi kiểm tra:**

- .....
- .....

**II. Công việc thực hiện:**

- .....
- .....
- .....

**III. Kết luận**

- .....
- .....
- .....

**IV. Ý kiến đề nghị của nhân viên kỹ thuật:**

- .....
- .....

**V. Các vật tư, linh kiện đề nghị thay thế:**

Stt	Tên linh kiện, vật tư	ĐVT	Số lượng	Ghi chú

**VI. Ý kiến của Khoa sử dụng:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Phòng VT, TBYT**

**BPT Khoa/Phòng sử dụng**

**Đại diện Công ty  
Nhân viên kỹ thuật**

**CÔNG TY:** .....  
**SỐ ĐIỆN THOẠI:** .....  
**ĐỊA CHỈ:** .....

## BIÊN BẢN KIỂM TRA

**Khoa/Phòng sử dụng:** Điều chế cấp phát máu

**Tên thiết bị:** Máy nối dây vô trùng

**Model:** Terumo

**Nước sản xuất:** Nhật

**Năm sử dụng:** 2015

**Ngày thực hiện:** .....

**Hãng:** Terumo

**S/N:** 1412013

**I. Tình trạng máy trước khi kiểm tra:**

- .....
- .....

**II. Công việc thực hiện:**

- .....
- .....
- .....

**III. Kết luận**

- .....
- .....
- .....

**IV. Ý kiến đề nghị của nhân viên kỹ thuật:**

- .....
- .....

**V. Các vật tư, linh kiện đề nghị thay thế:**

Stt	Tên linh kiện, vật tư	ĐVT	Số lượng	Ghi chú

**VI. Ý kiến của Khoa sử dụng:**

.....  
.....  
.....  
.....

Phòng VT, TBYT

BPT Khoa/Phòng sử dụng

Đại diện Công ty  
Nhân viên kỹ thuật