

THÔNG BÁO

Về việc khảo sát nâng cấp kết nối tính toán liều tia máy chụp X-quang

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

I. Thông tin yêu cầu

1. 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

2. Thông tin liên hệ tiếp nhận khảo sát: Phòng vật tư, thiết bị y tế

Số điện thoại: 028 38345555 (line 374)

3. 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, Thành phố Hồ Chí Minh.

4. Thời hạn đơn vị cung cấp dịch vụ vào kiểm tra/đánh giá (tình trạng thiết bị, dịch vụ): Từ 08:00 ngày 21 tháng 04 năm 2025 đến trước 16:00 ngày 24 tháng 04 năm 2025

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

II. Nội dung yêu cầu:

1. Danh mục dịch vụ (*danh mục đính kèm*). Quý Công ty có thể gửi hồ sơ khảo sát cho từng danh mục dịch vụ (*không bắt buộc gửi khảo sát cả danh mục*).

2. 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*)

3. Địa điểm thực hiện dịch vụ: tại Bệnh viện, số 01 Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh.

4. 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/ hoá đơn về việc cung cấp dịch vụ/ cung cấp vật tư thay thế (*bản photo*)

5. 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 772/TB-BV.TMHH ngày 21 tháng 04 năm 2025 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 (NTTT).

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

(đã ký)

NGUYỄN THỊ THU HIỀN

DANH MỤC YÊU CẦU KHẢO SÁT

(Đính kèm theo thông báo số 772/TB-BV.TMHH ngày 21 tháng 04 năm 2025)

Stt	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ
01	Nâng cấp kết nối tính toán liều tia máy X-quang kỹ thuật di động - Model: MobileDaRt Evolution - S/N: MQ00005B203/ MQ00005B2032 - Hãng sản xuất: Shimadzu – Nhật Bản - Nước sản xuất: Nhật	Nâng cấp máy X-quang kỹ thuật số có thể tính toán liều tia khi chụp cho người bệnh	02	cái	Bệnh viện Truyền máu Huyết học (số 01, Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh)
02	Nâng cấp kết nối tính toán liều tia máy X-quang kỹ thuật cố định - Model: RADSPPEED PRO - S/N: MPC5C16B3001/ MPC5C16B3002 - Hãng sản xuất: Shimadzu – Nhật Bản - Nước sản xuất: Nhật	Nâng cấp máy X-quang kỹ thuật số có thể tính toán liều tia khi chụp cho người bệnh	02	cái	Bệnh viện Truyền máu Huyết học (số 01, Trần Hữu Nghiệp, ấp 01, xã Tân Kiên, huyện Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh)

Mẫu biên bản kiểm tra
(đính kèm thông báo số 772/TB-BV.TMHH ngày 21 tháng 04 năm 2025)

CÔNG TY:

SỐ ĐIỆN THOẠI:

ĐỊA CHỈ:

BIÊN BẢN KIỂM TRA

Khoa/Phòng sử dụng: Chẩn đoán hình ảnh

Tên thiết bị: Máy X-quang kỹ thuật số di động

Model: MobileDaRt Evolution

Nước sản xuất: Nhật

Năm sử dụng: 2021

Ngày thực hiện:

Hãng: Shimadzu – Nhật Bản

S/N: MQ00005B2032

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	DVT	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**

Mẫu biên bản kiểm tra

CÔNG TY:

SỐ ĐIỆN THOẠI:

ĐỊA CHỈ:

BIÊN BẢN KIỂM TRA

Khoa/Phòng sử dụng: Chẩn đoán hình ảnh

Tên thiết bị: Máy X-quang kỹ thuật số cố định

Model: RADSPED PRO

Nước sản xuất: Nhật

Năm sử dụng: 2021

Ngày thực hiện:

Hãng: Shimadzu Corporation

S/N: MPC5C16B3001

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**

Mẫu biên bản kiểm tra

CÔNG TY:

SỐ ĐIỆN THOẠI:

ĐỊA CHỈ:

BIÊN BẢN KIỂM TRA

Khoa/Phòng sử dụng: Chẩn đoán hình ảnh

Tên thiết bị: Máy X-quang kỹ thuật số cố định

Model: RADSPED PRO

Nước sản xuất: Nhật

Năm sử dụng: 2021

Ngày thực hiện:

Hãng: Shimadzu Corporation

S/N: MPC5C16B3002

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**

Mẫu biên bản kiểm tra

CÔNG TY:

SỐ ĐIỆN THOẠI:

ĐỊA CHỈ:

BIÊN BẢN KIỂM TRA

Khoa/Phòng sử dụng: Ghép tế bào gốc

Tên thiết bị: Máy X-quang kỹ thuật số di động

Model: MobileDaRt Evolution

Nước sản xuất: Nhật

Năm sử dụng: 2021

Ngày thực hiện:

Hãng: Shimadzu – Nhật Bản

S/N: MQ00005B2031

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