

Số: 115/BVNH-KHTH

Ninh Hòa, ngày 28 tháng 7 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá kế hoạch, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu dự toán mua sắm thiết bị kỹ điện tử bệnh án điện tử theo tiêu chí Bộ Y tế 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 Đa khoa khu vực Ninh Hòa - Địa chỉ: Tổ dân phố 16, phường Ninh Hòa, Tỉnh Khánh hòa

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận văn thư Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa. Địa chỉ: Tổ dân phố 16, phường Ninh Hòa, Tỉnh Khánh hòa

Điện thoại: 02583.847.452.

Email: vanthubvn@gmail.com; benhviendkninhhoa@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa - Tổ dân phố 16, phường Phường Ninh Hòa, Tỉnh Khánh Hòa.

- Nhận qua email: vanthubvn@gmail.com; benhviendkninhhoa@gmail.com

- Nhận qua Fax: 0258.3.847.452

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 28 tháng 7 năm 2025 đến hết ngày 08 tháng 8 năm 2025

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

Các bảng báo giá phải có chữ ký và đóng dấu hợp pháp của công ty.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: **60 ngày** kể từ ngày 08/8/2025

6. Thư mời báo giá được đăng tải: <http://benhvienninhhoa.khanhhoa.gov.vn>

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:

1. Danh mục: (Đính kèm danh mục báo giá)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, bảo quản:

- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa

- Yêu cầu bảo hành: Được bảo hành theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tháng 08/2025

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không

- Thanh toán hợp đồng và các điều kiện thanh toán: Chuyển khoản 100% giá trị hợp đồng trong vòng 60 ngày, sau khi Nhà thầu cung cấp đầy đủ hàng hóa, các chứng từ, hóa đơn tài chính theo quy định.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên (VBĐT);
- Lưu: VT, CNTT, P.KHTH.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Lệnh

Công ty
Địa chỉ:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa, 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 các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan:

Stt	Tên hàng hóa	Yêu cầu kỹ thuật	Quy cách	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Tiêu chuẩn chất lượng	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Bản vẽ điện tử	Vùng vẽ & Bút: Khu vực hoạt động (active area): 7 x 4.37 inch (177.8 x 111.1 mm), Bút cảm ứng P05D với 16K mức lực nhấn Hỗ trợ cảm ứng nghiêng 60° Cổng kết nối: USB/USB-C					Cái	10		
2	Đầu đọc vân tay	Đầu đọc vân tay kết nối cổng USB. Cổng USB 2.0/USB1.1. Chứng nhận: FCC, CE, RHS.					Cái	05		
	Tổng cộng: 02 khoản									

Giá trên đã bao gồm vận chuyển , công lắp ráp VAT và các chi phí khác nếu có.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 60 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm. ..[ghi ngàytháng...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)