

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp Bìa bệnh án tại Bệnh viện với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.
Địa chỉ: Km5, Đại lộ Lenin, phường Vinh phú, tỉnh Nghệ An.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Họ và tên: Tống Thị Kiều Oanh
 - Chức vụ: phòng Kế hoạch tổng hợp
 - Số điện thoại: 0835.0501.05
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các nhà cung cấp dịch vụ có thể gửi báo giá theo một trong các cách thức sau:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Km5, Đại lộ LêNin, phường Vinh phú, tỉnh Nghệ An. **Trên bì thư ghi rõ nội dung báo giá cho danh mục cụ thể.**
- Nhận qua Email: Oanhk280899@gmail.com (Các đơn vị gửi bản scan kèm bản mềm(word/Excel..))

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00' ngày 10 tháng 10 năm 2025 đến trước 15h00' ngày 15 tháng 10 năm 2025

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 60 ngày, kể từ ngày ký báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Số TT	Tên hàng hóa ấn phẩm	ĐVT	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Số lượng
1	Bìa Bệnh án	Bìa	- Gáy bộ 18 tờ cỡ 5cm*30cm xếp toàn bộ cả bìa - Chất liệu: Giấy Coucher - Kích thước: 23cmx31,5 cm - Định lượng: 300gsm - In 2 mặt, 1 màu. - Gáy bìa có dán băng dính trắng ngoài - Mỗi gáy in một nội dung khác nhau	23.000

2. Địa điểm cung cấp: Cung cấp hàng hoá tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa
Nghệ An

Địa chỉ: Km5, Đại lộ LêNin, phường Vinh phú, tỉnh Nghệ An

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tối đa 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu
lực.

4. Các thông tin khác:

- Báo giá bao gồm thuế VAT, phí vận chuyển và các chi phí khác.
- Đơn vị Báo giá phải có giá trị pháp lý, Hoá đơn tài chính và vận chuyển
giao hàng tại Bệnh viện.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT-KHTH.

**KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Phạm Hồng Phương



Mẫu báo giá

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số/YCBG-BV của Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, chúng tôi.....[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 cung cấp hàng hoá và dịch vụ như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hóa và dịch vụ Bìa bệnh án:

STT	Nội dung	Yêu cầu kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng: (Đã bao gồm thuế, phí và các chi phí khác)						

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 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 nhà cung cấp⁽²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.