|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TIỀN GIANG | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **BỆNH VIỆN ĐKKV CAI LẬY** |  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 1334/BVĐKCL-CNTTV/v Mời chào giá |  *Thị xã Cai Lậy, ngày 10 tháng 6 năm 2025* |

Kính gửi: Các nhà cung cấp

Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho cho dự toán mua sắm “Mua sắm máy in thay thế cho máy in hư, hỏng của khoa HSCC, Nội Tổng hợp và CĐHA”.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy mời các Quý nhà cung cấp có quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa báo giá theo danh mục và biểu mẫu chào giá như sau:

1. **Thông tin của đơn vị mời báo giá:**
* Đơn vị mời báo giá:
	+ Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy. Địa chỉ: Số 398, đường Quốc lộ 1, khu phố 1, Phường 4, Thị xã Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang.
* Thông tin liên hệ của bộ phận chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
	+ Phòng Công nghệ thông tin. Số điện thoại: 02733 710 072. Email: cailay.bvdkkv@tiengiang.gov.vn
* Cách thức tiếp nhận báo giá:
	+ Nhận trực tiếp tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy (Phòng Công nghệ thông tin), địa chỉ: Số 398, đường Quốc lộ 1, khu phố 1, Phường 4, Thị xã Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang vào giờ hành chánh các ngày trong tuần từ thứ hai đến thứ sáu. Báo giá được để vào phong bì niêm phong và đóng dấu giáp lai. Ngoài bìa thư ghi rõ: “Báo giá máy in”.
	+ Thời hạn tiếp nhận báo giá: kể từ ngày thông tin đăng tải thành công trên Cổng thông tin điện tử Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy đến hết ngày 16/6/2025. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
* Thời hạn hiệu lực của báo giá: tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày báo giá.
1. **Nội dung mời báo giá**

 Danh mục hàng hóa: gồm 2 khoản, chi tiết được đính kèm theo Danh mục hàng hóa.

 *Lưu ý: Giá đã bao gồm VAT, chi phí giao hàng, lắp đặt và các chi phí liên quan (nếu có).*

1. **Mẫu báo giá**
* Nếu Quý Công ty có cung cấp hàng hóa kể trên, đề nghị gửi báo giá theo mẫu bên dưới đây (đính kèm Mẫu báo giá), để đơn vị tiến hành lập hồ sơ mua sắm theo quy định.

Trân trọng cảm ơn./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Phòng CNTT (để đăng tải)- Lưu: VT, HSMS (Thành). | **Q. GIÁM ĐỐC** |

**DANH MỤC HÀNG HÓA**

*(Kèm theo công văn số 1334/BVĐKCL-CNTT ngày 10 tháng 6 năm 2025)*

| **Stt** | **Tên hàng hóa** | **Số lượng** | **Đơn vị tính** | **Thông số kỹ thuật** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Máy in laser | 2 | Cái | - Loại máy in: đen trắng- Công nghệ in: Laser-Tốc độ in 1 mặt: ≥ 40 trang/ phút khổ A4 và ≥ 42 trang/ phút khổ Letter-Tốc độ in 2 mặt: ≥ 31 hình/ phút khổ A4 và ≥ 33 hình/ phút khổ Letter- Khổ giấy tối đa: A4/Letter- In 2 mặt tự động (Duplex).- Độ phân giải: ≥ 600 x 600 dpi- Chất lượng in với công nghệ làm mịn ảnh: ≥ 1200 x 1200 dpi- Bộ nhớ: ≥ 1GB- Bộ xử lý CPU: ≥ 800 MHz- Khay giấy tự động (khay 1): ≥ 250 tờ.- Khay đa năng (khay 2): ≥ 100 tờ.- Khay giấy ra: ≥ 150 tờ.- Cổng kết nối: USB ≥ 2.0, Mạng Ethernet 10/100/1000Base-T (RJ45)- Bảo hành: ≥ 24 tháng |
| 2 | Máy in màu | 1 | Cái | -Tốc độ in: ≥ 33 trang/phút (đen), ≥ 15 trang/phút (màu)- Độ phân giải: ≥ 5760 x 1440 dpi- Kết nối: USB ≥ 2.0- Khổ giấy: A4, A5- Bảo hành: ≥ 12 tháng |

**MẪU BÁO GIÁ**

*(Kèm theo công văn số 1334/BVĐKCL-CNTT ngày 10 tháng 6 năm 2025)*

Tên công ty: …

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy

**BẢNG BÁO GIÁ**

Đvt: đồng

| STT | Tên hàng hóa | Tênthương mại | Thông số kỹ thuật | Ký hiệu/ Model | Hãng sản xuất | Nước sản xuất | Bảo hành | CO, CQ, tờ khai hải quan hoặc các giấy tờ tương đương | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tổng cộng: khoản | Tổng thành tiền: ……………………… đồng*Bằng chữ: …………………………………………………..**(Giá đã bao gồm VAT, chi phí giao hàng, lắp đặt và các chi phí liên quan)* |

Hiệu lực báo giá: 30 ngày, kể từ ngày báo giá.

*Lưu ý:Công ty gửi báo giá điền đầy đủ thông tin các cột (1),* (*2*), *(3) nếu có, (4), (5) nếu có, (6), (7), (8), (9) nếu có, (10), (11), (12), (13).*

 *Công ty có thể thay đổi mẫu bảng báo giá, nhưng phải đáp ứng đầy đủ các thông tin yêu cầu. Các trường hợp không đầy đủ thông tin thì báo giá xem như không hợp lệ. Tên thương mại có thể là tên thể hiện trên hóa đơn.*

 *………., ngày …. tháng ….. năm 2025*

 **Người đại diện hợp pháp**

 (ký tên, đóng dấu)