|  |  |
| --- | --- |
| 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: 819/BVĐKCL-CNTTV/v mời chào giá |  *Thị xã Cai Lậy, ngày 08 tháng 4 năm 2025* |

Kính gửi: Các nhà cung cấp

Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy có nhu cầu tiếp nhận báo giá để mua sắm thiết bị cho dự toán mua sắm “Mua sắm màn chiếu hội trường và phòng giao ban” của Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, với nội dung cụ thể 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 màn chiếu hội trường và phòng giao ban”.
	+ 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 14:00 ngày 15/4/2025. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
* Thời hạn hiệu lực của báo giá: tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày báo giá.
1. **Nội dung mời báo giá**

 Danh mục hàng hóa: gồm 04 khoản, chi tiết được đính kèm theo Danh mục hàng hóa.

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, DỊCH VỤ**

*(Kèm theo công văn số 819/BVĐKCL-CNTT ngày 08 tháng 4 năm 2025)*

| **Stt** | **Tên hàng hóa** | **Thông số kỹ thuật** | **Số lượng** | **Đơn vị tính** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Màn chiếu điện | - Chất liệu vải màn chiếu: Matte white- Màu màn chiếu: màu trắng- Kích thước: Ngang ≥ 405 cm, cao ≥ 305 cm- Đầy đủ phụ kiện | 01 | Cái |
| 2 | Màn chiếu điện | - Chất liệu vải màn chiếu: Matte white- Màu màn chiếu: màu trắng- Kích thước: Ngang ≥ 244 cm, cao ≥ 244 cm- Đầy đủ phụ kiện | 01 | Cái |
| 3 | Dây cáp HDMI | - Dài ≥ 10m- Hỗ trợ độ phân giải: ≥ 4K | 01 | Cái |
| 4 | Dây cáp HDMI | - Dài ≥ 20m- Hỗ trợ độ phân giải: ≥ 4K | 01 | Cái |
| **Tổng cộng: 04 khoản** |

**MẪU BÁO GIÁ**

*(Kèm theo công văn số 819/BVĐKCL-CNTT ngày 08 tháng 4 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 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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 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)