

Số: 897/YCBG-BVM

Phú Yên, ngày 10 tháng 7 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Mắt Phú Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo và lựa chọn nhà thầu cung cấp “Máy quét mã vạch” cho Bệnh viện Mắt Phú Yên 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 Mắt Phú Yên

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

+ Người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Võ Thị Hoàng Thắm

+ Chức vụ: Văn thư

+ Số điện thoại: 0795.691.567

+ Địa chỉ email: phcth.bvm.syt@phuyen.gov.vn

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt Phú Yên

Địa chỉ: 124 Nguyễn Thái Học, phường Tuy Hòa, tỉnh Đắk Lắk.

Bên ngoài bì thư ghi “Máy quét mã vạch”

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 10 tháng 7 năm 2026 đến trước 17h ngày 16 tháng 7 năm 2026.

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 90 ngày, kể từ ngày 16 tháng 7 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thiết bị y tế:

ST T	Danh mục	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Máy quét mã vạch để bàn Zebra	DS9308	09	Cái

2. Địa điểm cung cấp:

+ Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Mắt Phú Yên.

+ Đơn giá đã bao gồm chi phí vận chuyển đến Bệnh viện Mắt Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 07 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

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

- Tạm ứng: Không áp dụng

- Phương thức thanh toán:

+ Hình thức thanh toán: chuyển khoản 100%

+ Đồng tiền thanh toán: Đồng Việt Nam (VND).

+ Thời hạn thanh toán: Không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán hợp lệ

5. Thông tin khác: Đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam cung cấp đầy đủ thông tin (theo mẫu Phụ lục đính kèm).

Nơi nhận:

- Như trên;

- BGĐ (để biết);

- Lưu VT, HCTH

GIÁM ĐỐC



Huỳnh Phúc Nhĩ

Mẫu báo giá
BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: BỆNH VIỆN MẮT PHÚ YÊN

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Mắt Phú Yên, 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 dụng cụ phẫu thuật như sau:

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

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Đặc tính kỹ thuật	Quy cách	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND) đã có (VAT)	Thành tiền (VND)
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
n	...										

Ghi chú: Đơn giá đã bao gồm các loại thuế, phí.

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị).

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày tháng ... năm 2026 [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 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 (nếu có))