

Vạn Xuân, ngày 23 tháng 6 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông 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 gói thầu: In ấn mẫu biểu phục vụ chuyên môn tại Trung tâm y tế khu vực Tam Nông; với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông

Địa chỉ: Khu 24, xã Vạn Xuân, tỉnh Phú Thọ.

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

Họ tên: Nguyễn Thị Sinh

Chức vụ: Phụ trách Phòng Tài chính Kế toán

Số điện thoại: 0385429216

Email: *nguyensinhbv@gmail.com*

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Qua Email hoặc chuyển phát nhanh.

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông, địa chỉ: Khu 24, xã Vạn Xuân, tỉnh Phú Thọ.*

- *Nhận qua email: *nguyensinhbv@gmail.com**

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 24 tháng 6 năm 2026 đến trước 7h00 ngày 29 tháng 6 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 ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hoá:

STT	Tên hàng hoá	Quy cách	ĐVT	SL
1	In giấy khám sức khoẻ	Khổ A3 , in 2 mặt	Tờ	2.000
2	Bìa màu bệnh án	Khổ A3 , in 1 mặt,giấy Offset 140gsm	Tờ	13.500
3	In phong bì đựng phim	KT: 38cm*48cm	Chiếc	5.000
4	In tên chức danh	Giấy Cuse A4	Chiếc	16
5	In decal + cán bóng chất thải	KT: 5cm*20cm	Chiếc	200
6	Decal bộ số	KT: 33cm*35cm	Tờ	3

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng và chuyển giao: Mô tả cụ thể tại Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ngay sau khi hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán sau khi hoàn thành hợp đồng.

5. Các thông tin khác (nếu có).

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, TCKT.



GIÁM ĐỐC

Ngô Oanh Oanh

PHỤ LỤC

(Kèm theo yêu cầu báo giá ngày 23 tháng 6 năm 2026
của Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông, 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 dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp dịch vụ sửa chữa, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị y tế:

ST T	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
3						
Tổng cộng giá trị hợp đồng:...						
(Số tiền viết bằng chữ:....)						

Giá trên là giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển, bảo hành 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 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm. ..[ghi ngàytháng...năm....]

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))