

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT

Số: 1916 /BVM-HCQT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 8 năm 2025

YÊU CẦU MỜI CHÀO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu mua sắm/gói thầu “Cung cấp phôi mực nạp cho Bệnh viện Mắt”

Kính gửi: Các Doanh nghiệp, nhà cung cấp, hộ kinh doanh quan tâm.

Bệnh viện Mắt có nhu cầu tiếp nhận chào giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu “Cung cấp phôi mực nạp cho Bệnh viện Mắt” với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá:

- Đơn vị yêu cầu mời chào giá: Bệnh viện Mắt.
- Mã số thuế: 0301483745
- Địa chỉ: Số 280 Điện Biên Phủ, phường Xuân Hòa, Tp. Hồ Chí Minh.
- Điện thoại: 028 39 325 364.
- Cách thức tiếp nhận tài liệu chào giá: Nhận trực tiếp qua đường văn thư tại địa chỉ: Phòng Hành chính Quản trị - Bệnh viện Mắt – Địa chỉ: 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, Tp. Hồ Chí Minh.

Trên phong bì ghi rõ:

Tiêu đề: “Chào giá mua sắm/gói thầu “Cung cấp phôi mực nạp cho Bệnh viện Mắt” theo công văn mời chào giá số /BVM-HCQT”

Nơi nhận: Phòng Hành chính Quản trị - Bệnh viện Mắt – 280 Điện Biên Phủ, Phường Xuân Hòa, TP.HCM

6. Thời hạn tiếp nhận chào giá: Hạn chót đến trước 15h00 ngày 15 tháng 8 năm 2025

7. Thời hạn có hiệu lực của chào giá: Tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày phát hành chào giá.

II. Danh mục yêu cầu mời chào giá:

- Danh mục mời chào giá: theo biểu mẫu 1
- Lưu ý:
 - Báo giá phải có ký tên đóng dấu xác thực của Quý Công ty. Đơn vị gửi bảng báo giá đề xuất và giấy đăng ký kinh doanh, hồ sơ năng lực hoạt động thuộc lĩnh vực bắt buộc phải có chứng chỉ hoạt động theo quy định.

- Nội dung nào không có thì quý công ty để trống hoặc ghi không có, nộp kèm theo tài liệu tính năng kỹ thuật gồm các tài liệu liên quan đến sản phẩm, hợp đồng hoặc quyết định trúng thầu, thông báo trúng thầu (nếu có).

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, HCQT
(TTND-2b).

GIÁM ĐỐC



★ Lê Anh Tuấn

(Tên Công ty)
BẢNG CHÀO GIÁ

Áp dụng đối với nhu cầu (dịch vụ)/gói thầu “Cung cấp phôi mực nạp cho Bệnh viện Mắt”

Kính gửi: BỆNH VIỆN MẮT

Trên cơ sở yêu cầu mời chào giá của BỆNH VIỆN MẮT, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của Công ty] xin cung cấp báo giá cho gói thầu/nhu cầu (dịch vụ): “Cung cấp phôi mực nạp cho Bệnh viện Mắt”, như sau:

1. Danh mục:

Đơn vị: đồng									
Stt	Tên hàng hóa	Tên thương mại (nếu có)	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất (nếu có)	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá + VAT (VND)	Thành tiền (VND)	Ghi chú
	(1)				(2)	(3)	A	B = A x (4)	(5)
1	Phôi mực 30A dùng cho máy in HP				Hộp	60			
2	Phôi mực 057 dùng cho máy in Canon				Hộp	40			
3	Phôi mực 76A dùng cho máy in HP				Hộp	10			
4	Phôi mực 12A dùng cho máy in HP, Canon				Hộp	40			
5	Phôi mực 26A dùng cho máy in HP				Hộp	30			
6	Phôi mực 78A, dùng cho máy in HP				Hộp	5			
7	Phôi mực 85A, dùng cho máy in HP, Canon				Hộp	5			
8	Phôi mực 83A, dùng cho máy in HP, Canon				Hộp	5			



- (1), (2), (3): Dữ liệu lấy từ Công văn mời báo giá của Bệnh viện Mắt.
 - (4): Đơn giá đã tính đúng, tính đủ, bao gồm các khoản thuế, phí và lệ phí (nếu có), chi phí vận chuyển, giao hàng (nếu có).
 - (5): Thành tiền là giá trị được tính theo công thức: Thành tiền = [Đơn giá] x [số lượng].
2. Chào giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm
 3. Thời gian thực hiện: ngày.
 4. Chế độ bảo hành: (đối với hàng hóa).
 5. Điều kiện thanh toán:
 6. 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.
 - Những thông tin nêu trong tài liệu trên là trung thực và không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh.
-, ngày tháng năm
- Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))