

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm căn cứ lựa chọn nhà cung cấp Oxy y tế 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 thành phố Đà Nẵng

Địa chỉ: 68 Phan Đăng Lưu, phường Hòa Cường, thành phố Đà Nẵng

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

Lê Thanh Tú

Số điện thoại: 0913465923

Email: thanhtu123@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Báo giá được niêm phong trong bì, nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện gửi về địa chỉ: Phòng Vật tư y tế và Mắt giả (B104), Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng, 68 Phan Đăng Lưu, phường Hòa Cường, thành phố Đà Nẵng.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 03 tháng 02 năm 2026 đến 15h00 ngày 13 tháng 02 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 13/02/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật đề xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Oxy y tế	Hàm lượng $\geq 99\%$ P nạp $\geq 150\text{bar}$ Bình 6m^3	Bình	170

2. Hồ sơ báo giá bao gồm:

- Báo giá: Theo mẫu Phụ lục đính kèm.
- Giá báo giá của hàng hóa đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan như thuế, chi phí vận chuyển, chi phí khác (nếu có).

- Giấy phép đăng ký kinh doanh của doanh nghiệp báo giá.
- Báo giá (bản giấy) phải do đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký tên và đóng dấu đơn vị (*đóng dấu giáp lai báo giá có từ 02 trang trở lên*), ghi rõ hiệu lực của báo giá.

- Báo giá có ghi rõ ngày phát hành báo giá.

- Đơn vị báo giá chịu trách nhiệm về tính pháp lý của báo giá.

Rất mong sự quan tâm và hợp tác của Quý doanh nghiệp./.

Nơi nhận: 

- Như trên;
- Tổ CNTT (để đăng Website BV);
- <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>;
- Lưu: VT, VTYTMG, TMS2.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**




Nguyễn Thị Ngọc Ánh

tult1-04/02/2026 10:36:43-tult1-tult1-tult1

PHỤ LỤC

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng, chúng tôi...*[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp]* báo giá cung cấp hàng hóa như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hóa

STT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ) (Đã bao gồm VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1								
2								
..								

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày *[tối thiểu 90 ngày]*, kể từ ngày... tháng ... 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)