

Số: 34/TM-HĐMS
V/v in ấn hồ sơ bệnh án năm 2025

Long Thành, ngày 05 tháng 11 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Trung tâm Y tế khu vực Long Thành có nhu cầu báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu in ấn hồ sơ bệnh án Trung tâm Y tế khu vực Long Thành để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu sử dụng cho đơn vị với các nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Long Thành.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính. Điện thoại: 02943.738.022. Email: hcthttytduyenhai@gmail.com.
- Cách thức nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế khu vực Long Thành. Địa chỉ: Ấp 3, xã Long Thành, , tỉnh Vĩnh Long. Số điện thoại: 02943.738.022.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 26 tháng 11 năm 2025 đến trước 13h ngày 30 tháng 11 năm 2025

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu chào giá:

- Các tiêu chí tối thiểu cần có trong Hồ sơ chào giá: Nội dung (tên mặt hàng), đơn vị tính, đơn giá đã có VAT, giá kê khai, hiệu lực của báo giá và các thông tin khác theo mẫu báo giá (đính kèm).
- Các hồ sơ chào giá được dán kín và niêm phong, có mộc dấu của đơn vị báo giá.
- Địa điểm nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế khu vực Long Thành. Địa chỉ: Ấp 3, xã Long Thành, tỉnh Vĩnh Long.

Rất mong quý Công ty gửi bảng báo giá bằng tên công Trung tâm Y tế khu vực Long Thành theo các yêu cầu như trên.

Trân trọng kính mời!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

**TM. HỘI ĐỒNG MUA SẮM
PHÓ CHỦ TỊCH**



Mai Ngọc Thương



Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Email:.....
Mã số thuế:.....
Số điện thoại liên hệ:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Long Thành

STT	Tên	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bệnh án Nội khoa	Quyển	1.350
2	Bệnh án Nhi khoa	Quyển	500
3	Bệnh án Phụ khoa	Quyển	50
4	Bệnh án sản khoa	Quyển	10
5	Bệnh án Ngoại khoa	Quyển	300
6	Bệnh án ngoại trú y học cổ truyền (màu trắng)	Quyển	140
7	Bệnh án Ngoại trú	Tờ	100
8	Khám sức khỏe >18 tuổi	Tờ	1.000
9	Khám sức khỏe <18 tuổi	Tờ	200
10	Bìa bệnh án Nội khoa	Tờ	1.550
11	Bìa bệnh án Nhi khoa	Tờ	500
12	Bìa bệnh án Phụ khoa	Tờ	50
13	Bìa bệnh án Sản khoa	Tờ	10
14	Bìa bệnh án Ngoại khoa	Tờ	300
15	Bìa bệnh án ngoại trú màu xanh		140
16	Bìa bệnh án Ngoại trú	Tờ	100

17	Tờ điều trị	Tờ	3.400
18	Phiếu điện tim	Tờ	750
19	Phiếu công khai dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú	Tờ	2.800
20	Phiếu theo dõi và chăm sóc (cấp 2-3)	Tờ	3.900
21	Phiếu điều trị (đông y)	Tờ	500

Ghi chú:

- Đơn giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, đổi trả hàng và các chi phí khác.
- Báo giá có giá trị kể từ ngày ký đến
- Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:.....

....., ngày....tháng....năm 2025

GIÁM ĐỐC

(Ký và ghi rõ họ tên)