

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Quý công ty, nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện An Bình đang có nhu cung cấp hóa đơn điện tử 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 An Bình – 146 An Bình, Phường 07, Quận 5, TP.HCM.

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

- Họ và tên: Dương Bạch Dũng – nhân viên Tổ mua sắm

- Số điện thoại: 0937 262 113

- Email: bvab.dauthau@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Tổ mua sắm – Bệnh viện An Bình, số 146 An Bình, Phường 7, Quận 5, TP.HCM.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ 00 ngày 14 tháng 04 năm 2025 đến trước 16 giờ 00 ngày 18 tháng 04 năm 2025.

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 14 tháng 04 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ
1	Gói Phần mềm hóa đơn điện tử	- Số lượng: 1.500.000 Hóa đơn - Không giới hạn thời gian sử dụng hóa đơn. - Thời gian lưu trữ ≥ 10 năm. - Phần mềm phát hành hóa đơn điện tử. - Hỗ trợ chữ ký số phát hành hóa đơn điện tử. - Hỗ trợ nghiệp vụ trực tiếp 24/7. - Đơn giá trên đã bao gồm chi phí tích hợp và hướng dẫn sử dụng	01	Gói	Bệnh viện An Bình

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, TMS (DBD.02b);

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN AN BÌNH

Hồ Hải Trường Giang

1. 2. 3.





PHỤ LỤC : MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo Thông báo số: 20 /TB-BVAB ngày 14 / 4 /2024)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện An Bình, 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.

STT	Danh mục dịch vụ	Mô tả dịch vụ	Khối lượng mời thầu	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1						
2						
...						
Tổng cộng:						

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... 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 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))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên.

