

V/v mời chào giá cho gói thầu thuê máy
photocopy năm 2026

Quảng Ninh, ngày 23 tháng 03 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh 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 Thuê máy photocopy phục vụ in tài liệu cho các hoạt động của bệnh viện năm 2026 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 Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bùi Hải Quân, chức vụ: Tổ trưởng tổ Công nghệ thông tin, SĐT: 0962979336, email: khthsannhiqn@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

- Nhận qua email: khthsannhiqn@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h30 ngày 24 tháng 03 năm 2026 đến trước 16h30 ngày 30 tháng 03 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 30 tháng 03 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục

TT	Danh mục Hàng hóa/Dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	THUÊ MÁY PHOTOCOPY Hạn mức: 50.000 bản chụp/máy/tháng Cấu hình tối thiểu yêu cầu : - Tốc độ sao chụp: 40 bản/phút(A4) - Sao chụp nhân bản liên tục: 999 bản - Độ phân giải in: 1200 x 1200 dpi - Độ phân giải copy: 600 x 600 dpi - Độ phóng thu: 25% - 400% - Khổ giấy sao chụp: A5-A3 - Có sẵn chức năng in.	Chiếc	3	Vị trí lắp đặt: tại quầy văn thư, sảnh A, khoa Dược

TT	Danh mục Hàng hóa/Dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
	- Thời gian khởi động: 25 giây - Bộ nhớ chuẩn máy : 128 MB + 300Gb HDD - Kiểu kết nối: Ethernet, USB 2.0 - Bộ chia điện tử: Có sẵn - Khay chứa giấy: 02 khay giấy x 500 tờ - Khay tay: 100 tờ - Có bộ nạp đảo bản gốc tự động. - Có bộ nạp đảo bản sao tự động.			

2. Bảng cung cấp thông tin hàng hóa/ dịch vụ và chào giá (Chi tiết tại phụ lục đính kèm)

3. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, lắp đặt: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh, địa chỉ: Phường Tuần Châu, Tỉnh Quảng Ninh.

4. Thời gian giao hàng, lắp đặt : Kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán sau khi nhận đầy đủ hàng hóa, hồ sơ nghiệm thu từ nhà thầu.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, CNTT-KHTH

GIÁM ĐỐC

Bùi Minh Cường

PHỤ LỤC: BÁO GIÁ

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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 cho các hàng hóa/ dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho các hàng hóa/ dịch vụ như sau:

STT	Tên hàng hóa/ dịch vụ	Tên thương mại, ký mã hiệu (nếu có)	Hãng/ nước chủ sở hữu	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
.....										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa, dịch vụ...Đối với thiết bị y tế gửi kèm thêm văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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:

- Đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 của Luật đấu thầu.
- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và đảm bảo việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Ngày.....tháng.....năm.....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà
cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))