

Số: /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày tháng 4 năm 2026

## THƯ YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty.

Căn cứ nhu cầu sửa chữa thiết bị amply để phục vụ công việc truyền tải âm thanh tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận;

Trân trọng kính mời Quý Công ty tham khảo và căn cứ vào năng lực, kinh nghiệm để tham gia Báo giá với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Lam Phòng CNTT – SĐT: 0944.248.249.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:  
Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu đến trước 16 giờ 00 phút ngày 07 tháng 5 năm 2026. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục báo giá (đính kèm danh mục)
- Khi tham gia chào giá, đề nghị Quý Công ty gửi bảng báo giá theo mẫu (đính kèm phụ lục).
- Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).
- Hàng hóa phải đảm bảo chất lượng, thông số kỹ thuật.
- Thư yêu cầu này đã được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện [benhvienninhthuan.vn](#)
- Ngoài phong bì, Quý Công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: Lam - Phòng Công Nghệ Thông Tin – SĐT: 0944.248.249, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

### Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG<sub>(1)</sub>

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

**DANH MỤC:**

(Đính kèm Thư yêu cầu số: /TYC-BVNT, ngày tháng 4 năm 2026)

<b>STT</b>	<b>Danh mục</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng</b>
01	Sửa chip công suất Dùng cho Amply	Cái	03
02	Sửa bre âm thanh Dùng cho Amply	Cái	01
03	Sửa công suất Dùng cho Amply	Cái	01

**PHỤ LỤC:**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN**

TÊN CÔNG TY: .....  
ĐỊA CHỈ: .....  
ĐIỆN THOẠI LIÊN HỆ: .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chữ, tỉnh Khánh Hòa

Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày tháng năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Chúng tôi báo giá như sau:

STT	Tên hàng hóa	ĐVT	Số lượng	Bảo hành	Đơn giá	Thành tiền
	<b>Tổng cộng:</b>					

***Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có)***

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày.

*Chúng tôi cam kết: Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi đăng ký kinh doanh, không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. Giá trị của các mặt hàng 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.*

*Điều kiện khác kèm thêm báo giá (nếu có)*

....., Ngày tháng năm 2026.

Giám đốc hoặc người được ủy quyền

(ký tên và đóng dấu)