SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 4696 /TYC-BVNT

Khánh Hòa, ngày 12 tháng 11 năm 2026

THƯ YÊU CẦU CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận 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 danh mục mua sắm Thiết bị thuộc hệ thống xếp hàng tự động.

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:

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Lam Phòng CNTT – SĐT: 0944.248.249.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**,** đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày phát hành thư yêu cầu đến trước 15 giờ 00 phút ngày 19 tháng 11 năm 2026. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 60 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 biểu mẫu).

- 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 CNTT – SĐT: 0944.248.249, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

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

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT, CNTT(1)

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

LÊ HUY THẠCH

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH MỤC SỐ LƯỢNG, THÔNG SỐ KỸ THUẬT THIẾT BỊ THUỘC HỆ THỐNG XẾP HÀNG TỰ ĐỘNG.

(Đính kèm Thư yêu cầu số: *4696* /TYC-BVNT, ngày *12* tháng 11 năm 2026)

STT	Tên hàng hóa/Thông số kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	**Bàn phím điều khiển quầy cảm ứng không dây** Màn hình: ≥ 64 x 17 mm Bàn phím: bao gồm phím bấm và các phím chức năng. Các chức năng của bàn phím điều khiển bao gồm: - Gọi khách hàng kế tiếp. - Hoàn tất phục vụ một khách hàng. - Gọi lại một khách hàng với số lần tùy ý. - Lưu lại khách hàng để hệ thống gọi lại sau. - Gọi một khách hàng bất kỳ. - Chuyển khách hàng đến quầy/dịch vụ khác. - Cho phép đăng nhập/đăng xuất hệ thống, khai báo tạm ngưng làm việc. Công nghệ phím bấm: Cảm ứng điện dung, có đèn báo tín hiệu. Giao tiếp Wireless (không dây) Nguồn: 5VDC Kích thước: ≥ 139 x 86 x 24 mm	Cái	10
2	**Bảng hiển thị tại quầy không dây** Hiển thị số thứ tự khách hàng đang được phục vụ và số phòng khám/chuyên khoa. Có khả năng thay đổi màu chữ khác nhau. Dùng LED P5 indoor Khoảng cách điểm ảnh: ≥ 5mm Giao tiếp Wireless (không dây) Nguồn: 5VDC Kích thước: ≥ 220 x 460 x 30 mm	Cái	10

BIỂU MẪU:

MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH THUẬN

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

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.**
Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, phường Ninh Chử, tỉnh Khánh Hòa.
Theo Thư yêu cầu số /TYC-BVNT ngày *12* tháng *11* năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận, Chúng tôi báo giá như sau:

STT	Tên hàng hóa	Hãng/nước Sản xuất	ĐVT	Số lượng	Bảo hành	Đơn giá	Thành tiền
	Tổng cộng:						

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 60 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)