

Số: 1019/TMBG-BVPTN

Tây Ninh, ngày 08 tháng 9 năm 2026

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Gói thầu: Cung cấp dịch vụ in ấn năm 2026

Kính gửi: Quý Công ty, đơn vị

Bệnh viện Phổi Tây Ninh có nhu cầu in ấn năm 2026. Để có cơ sở lập kế hoạch mua sắm, kế hoạch lựa chọn nhà thầu trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, Bệnh viện Phổi Tây Ninh kính mời Quý Công ty, đơn vị có đủ điều kiện về cung cấp dịch vụ in ấn báo giá theo các 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 Phổi Tây Ninh
2. Địa chỉ: Đường 781, ấp Bình Long, xã Châu Thành, tỉnh Tây Ninh
3. Cách tiếp nhận báo giá: Đề nghị nhà thầu gửi báo giá bằng 2 hình thức sau đây:

- Hình thức 1: gửi bản giấy có đóng dấu (bản cứng) về phòng Tổ chức – Hành chính, Bệnh viện Phổi Tây Ninh theo thông tin sau:

+ Người nhận: Nguyễn Thị Giang

+ Số điện thoại: 0986838684

+ Địa chỉ: phòng Tổ chức – Hành chính, Bệnh viện Phổi Tây Ninh. Địa chỉ: Đường 781, ấp Bình Long, xã Châu Thành, tỉnh Tây Ninh.

- Hình thức 2: gửi bản chụp (Scan) hồ sơ đã đóng dấu và bản điện tử (file mềm) vào thư điện tử Email: bvphoitayninh@gmail.com

Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 08/9/2026 đến hết ngày 13/9/2026.

4. 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 ghi nhận trên báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá.

1. Nội dung chào giá: Danh mục, số lượng theo phụ lục đính kèm thông báo.
2. Nội dung báo giá lưu ý:

- Báo giá theo mẫu gửi kèm.
 - Báo giá theo đơn vị tính của hàng hóa và tính theo đồng Việt Nam;
- Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý Công ty, đơn vị./.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- Trang web BVPTN;
- BGĐ;
- Lưu: TC-HC, TC-KT.



Đặng Thanh Phong

Tên đơn vị báo giá:
Địa chỉ:
ĐT/ Fax:
Mã số thuế:
Người liên hệ: (Họ tên; số điện thoại)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Phổi Tây Ninh.

Căn cứ thông báo yêu cầu báo giá số: /TB-BVPTN ngày tháng
. năm 2026 của Bệnh viện Phổi Tây Ninh, chúng tôi kính gửi Quý bệnh viện bảng
báo giá như sau:

STT	NỘI DUNG IN ÁN	ĐVT	SỐ LƯỢNG DỰ KIẾN	ĐƠN GIÁ	THÀNH TIỀN
1	Phiếu nhận định -phân loại người bệnh tại khoa HSCC	Tờ	700		
2	Bìa hồ sơ bệnh án (Vàng)	Tờ	1,700		
3	Bệnh án nội khoa	Tờ	1,500		
4	Giấy cam kết chấp nhận thủ thuật	Tờ	300		
5	Giấy cam kết từ chối sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh	Tờ	100		
6	Phiếu hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	Tờ	1,500		
7	Phiếu bàn giao người bệnh chuyển khoa (dành cho Điều dưỡng)	Tờ	700		
8	Giấy cam kết ra viện không theo chỉ định của bác sỹ (khi chưa kết thúc việc chữa bệnh)	Tờ	100		
9	Phiếu tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe	Tờ	800		
10	Bảng kiểm tra quy chế HSBA	Tờ	1,500		
11	Phiếu thực hiện thủ thuật phun khí dung	Tờ	200		
12	Phiếu XN đàm	Tờ	2,000		
13	Toa thuốc	Tờ	300		
14	Sổ kiểm thuốc trực	Cuốn	20		
15	Phiếu tư vấn xét nghiệm HIV	Tờ	1,200		

16	Thẻ bệnh nhân MDR	Tờ	40		
17	Phiếu khám và theo dõi phản ứng không mong muốn (BN MDR)	Tờ	40		
18	Sổ điều trị ngoại trú MDR	Cuốn	40		
19	Phiếu chuyển người bệnh tiếp tục điều trị (BN MDR)	Tờ	40		
20	Hướng dẫn dùng thuốc MDR	Tờ	40		
21	Phiếu điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc	Tờ	40		
22	Mẫu 1: thông tin trước điều trị	Tờ	40		
23	Sổ bàn giao thuốc thường trực	Cuốn	20		
24	Phiếu xác nhận đồng ý xét nghiệm HIV	Tờ	200		
25	Giấy cung cấp thông tin và cam kết chung về nhập viện nội trú	Tờ	350		
26	Phiếu khám bệnh vào viện (Tại khoa khám bệnh)	Tờ	350		
27	Phiếu khám và chỉ định phục hồi chức năng	Tờ	50		
28	Phiếu thực hiện kỹ thuật phục hồi chức năng	Tờ	50		
29	Phiếu xét nghiệm vi khuẩn lao XN/2023	Tờ	1,000		
30	Phiếu theo dõi điều trị	Tờ	300		
31	Phiếu tái khám Hen, COPD	Tờ	350		
32	Sổ khám bệnh	Tờ	3,700		
33	Cuốn lệnh điều xe	Cuốn	5		
34	Cuốn giấy giới thiệu	Cuốn	2		
35	Bệnh án hô hấp	Tờ	1,500		
Tổng cộng:					

Số tiền bằng chữ:

Tổng giá trị của hàng hóa đã bao gồm: thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí cần thiết khác.

Thời gian hiệu lực của báo giá: ngày kể từ ngàythángnăm.....

Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Phổi Tây Ninh

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 tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

Các điều kiện liên quan đến việc cung cấp hàng hóa, thanh toán,... khác (nếu có).

..., ngày.... tháng....năm....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ CUNG CẤP

