

Quảng Trị, ngày 03 tháng 01 năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Hãng sản xuất, nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị kính mời các nhà cung cấp có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp máy in màu và thiết bị phục vụ thanh toán viện phí không dùng tiền mặt vui lòng gửi bảng chào giá cho Bệnh viện, cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá.

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Trị. Địa chỉ: 266 Hùng Vương - Đông Hà - Quảng Trị.

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

Ông: Hoàng Hải Hà - Phòng Công nghệ thông tin - Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị.

- Số điện thoại: 0914.444.414

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: **Các nhà cung cấp gửi báo giá theo mẫu đính kèm:**

- Qua đường công văn theo địa chỉ: Phòng Công nghệ thông tin - Tầng 1 khu nhà C - Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị

- Nhận qua Email theo địa chỉ: **phongcntt.bvdkt@quangtri.gov.vn**

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 03 tháng 01 năm 2025 đến trước 15h00 ngày 08 tháng 01 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.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa:

STT	Danh mục	Tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan đến kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Đầu đọc vân tay	Kết nối: USB 2.0 Hệ điều hành hỗ trợ: Tương thích với HĐH Windows, MacOS, Android, iOS Độ phân giải: 500 ppi Đọc/ghi: Thiết bị nhận diện dấu vân tay Nguồn ánh sáng: LED trắng Cường độ dòng điện: 5V-200mA Kích thước vân tay: 300 x 400 pixels Loại cảm biến: Cảm biến quang học 2-megapixel CMOS Định dạng hình ảnh đầu ra: RAW, BMP, JPG Tiêu chuẩn/chứng nhận: FCC, CE, RoHS Kích thước: 76 x 53 x 19 mm	Cái	01

2	Bảng ký điện tử	Bảng chữ ký điện tử màn hình màu Kích thước màn hình: 5 inch Độ phân giải: 1024 cho cảm giác thực. Mã hóa dữ liệu: chuẩn AES và RSA Độ phân giải: 4096 x 4096 pixel Tốc độ lấy mẫu bên ngoài/trong: 500Hz / 6000 Hz (mẫu/s) Giao diện: USB 2.0 HID	Cái	01
3	Máy in phun màu	Loại máy in : Máy in màu khổ A4 Khổ giấy tối đa : A4/A5 Độ phân giải : 5760 x 1440 dpi Kết nối: USB 2.0 Tốc độ in \geq 15 trang /phút (màu), 33 trang/phút (đen trắng)	Cái	02

2. Địa điểm cung cấp: Vận chuyển và cung cấp thiết bị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương, TP Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 05 ngày kể từ ngày Hợp đồng có hiệu lực.

Bệnh viện xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: CNTT, TCKT, 01.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Lê Văn Lâm

Tên Công ty:.....
 Địa chỉ:.....
 Số điện thoại:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi : Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị
 Địa chỉ: 266 Hùng Vương – Đông Hà – Quảng Trị
 Điện thoại: (0233). 3852 209

Căn cứ thư mời báo giá của Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị ngày /.../20... về việc

Công tygửi bảng báo giá chi tiết như sau:

Stt	Mô tả thiết bị	ĐVT	S.L	Đơn giá	Thành tiền	Bảo hành
TỔNG CỘNG						
THUẾ/VAT						
TỔNG CỘNG SAU THUẾ						

Bảng chữ:/.

ĐIỀU KHOẢN THƯƠNG MẠI

1. Hàng hóa:

- Hàng mới 100%, còn nguyên đai, nguyên kiện chưa qua sử dụng.

2. Thời gian giao hàng:

- Trong vòng ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bệnh viện.

- Địa chỉ giao hàng: Phòng CNTT - khu Nhà C - Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị - 266 Hùng Vương - TP Đông Hà - Tỉnh Quảng Trị.

4. Điều khoản thanh toán:

- Thanh toán 100% trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày Bệnh viện nhận được Hóa đơn và các chứng từ liên quan.

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản

5. Thời hạn báo giá:

- Báo giá có giá trị trong vòng 90 ngày.

6. Thông tin tài khoản ngân hàng:

Bệnh viện chuyển khoản cho công ty theo thông tin như sau:

Tên tài khoản: CÔNG TY

- Đại diện : Ông/Bà:..... Chức vụ: Giám đốc

- Địa chỉ :

- Điện thoại :

- Mã số thuế :
- Tài khoản :
- Mã ngân hàng:

Đông Hà, ngày tháng .. năm 20...

CÔNG TY

GIÁM ĐỐC

.....