

## THƯ MỜI BÁO GIÁ LẦN 2

Kính gửi: Các đơn vị sản xuất, cung cấp

Bệnh viện Mắt Thanh Hóa có nhu cầu lựa chọn nhà thầu gói thầu: Mua tủ điện nguồn tự động ATS 3 pha 250A tại Bệnh viện Mắt Thanh Hóa. Để có căn cứ xây dựng giá gói thầu trên, Bệnh viện kính mời các đơn vị sản xuất, cung cấp có đủ năng lực, kinh nghiệm trong hoạt động sản xuất cung cấp tham gia với nội dung sau:

STT	Tên sản phẩm	ĐVT	Số lượng
1.	Tủ điện nguồn tự động ATS 3 pha 250A	Tủ	01

### I. Thông tin của đơn vị mời báo giá:

- Đơn vị mời báo giá: Bệnh viện Mắt Thanh Hóa  
- Địa chỉ: 215 Hải Thượng Lãn Ông, phường Đông Quang, tỉnh Thanh Hóa.
- Cách thức tiếp nhận hồ sơ: Theo một trong các cách sau  
- Nhận trực tiếp tại: Bộ phận Văn thư, Phòng Tổ chức - Hành chính Bệnh viện

Mắt Thanh Hóa;

- Nhận qua email: [benhvienmatth@gmail.com](mailto:benhvienmatth@gmail.com)

3. Thời hạn tiếp nhận hồ sơ: Từ 14h ngày 08/5/2026 đến trước 17h ngày 14/5/2026.

Các hồ sơ nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

### II. Yêu cầu hồ sơ bao gồm:

1. Báo giá được ký, đóng dấu người đại diện theo pháp luật và đóng dấu giáp lai (trong trường hợp có nhiều trang).

2. Thông tin chi tiết xin liên hệ qua số điện thoại: 0946.810.336 (Anh Trường).

Bản hồ sơ của Quý đơn vị sẽ là căn cứ để Bệnh viện thực hiện các bước tiếp theo, rất mong nhận được sự quan tâm và tham gia từ phía Quý đơn vị.

Trân trọng cảm ơn./.

### Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu VT, TCHC.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Ngô Thanh An**

**Phụ lục 2: MUA TỦ ĐIỆN NGUỒN TỰ ĐỘNG ATS 3 PHA 250A**

(Đính kèm Thư mời số...../TM- BVM ngày ...../...../2026 của Bệnh viện Mắt Thanh Hóa)

**TÊN ĐƠN VỊ:** .....

**ĐỊA CHỈ:** .....

Số điện thoại: .....

**BÁO GIÁ HÀNG HÓA**

Kính gửi: Bệnh viện Mắt Thanh Hóa

Căn cứ Thư mời báo giá số ...../TM-BVM ngày ..... tháng ..... năm 2026 của Bệnh viện Mắt Thanh Hóa, chúng tôi gửi đến quý Cơ quan báo giá hàng hóa như sau:

Stt	Nội dung	Thông số kỹ thuật/ thông tin liên quan về kỹ thuật	Kí mã hiệu	Nhãn hiệu	Năm SX	Nước SX	Hãng SX	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1											
2											
										<b>Cộng</b>	
										<b>VAT.....%</b>	
										<b>Tổng cộng</b>	

Báo giá trên có hiệu lực đến ngày ..... tháng ..... năm .... và đã bao gồm thuế VAT, các loại thuế theo qui định và chi phí vận chuyển. Chúng tôi cam kết các thông tin nêu trên là hoàn toàn chính xác và chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về những thông tin đã cung cấp cho bệnh viện.

Thanh Hóa, Ngày..... tháng .....năm 2026  
**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ**