

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG
BỆNH VIỆN DA LIỄU QUẢNG NAM

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

Số: 524 /TB-BVDLQN

Đà Nẵng, ngày 24 tháng 10 năm 2025

THÔNG BÁO

V/v mua sắm bộ máy vi tính để bàn

Kính gửi: Các đơn vị cung ứng bộ máy vi tính để bàn .

Căn cứ nhu cầu đề xuất từ các khoa/phòng thuộc Bệnh viện Da liễu Quảng Nam, cần cung ứng bộ máy vi tính để bàn.

Để đảm bảo đúng theo quy định của Nhà nước trong việc xét chọn đơn vị cung ứng, nay Bệnh viện Da liễu Quảng Nam kính mời quý đơn vị có đủ điều kiện năng lực và tư cách pháp nhân gửi báo giá cung ứng bộ máy vi tính để bàn cho Bệnh viện Da liễu Quảng Nam theo nội dung phụ lục đính kèm.

Thời gian nhận báo giá: Từ ngày ra thông báo đến 16 giờ 00 phút ngày 31 tháng 10 năm 2025.

Hồ sơ chào giá có thể gửi trực tiếp hoặc qua đường Bưu điện đến Bệnh viện Da liễu Quảng Nam, địa chỉ: Đường N24, phường Tam Kỳ, thành phố Đà Nẵng, điện thoại: 0235.3838343.

Ngoài phong bì đăng ký ghi rõ: Tên đơn vị cung ứng, địa chỉ, số điện thoại và ghi rõ “Báo giá bộ máy vi tính để bàn”

Đơn vị đáp ứng các yêu cầu, thời gian gửi báo giá và có giá thấp nhất sẽ được lựa chọn là Đơn vị cung ứng bộ máy vi tính để bàn cho Bệnh viện Da liễu Quảng Nam./.

Nơi nhận: *W*

- Như trên;
- Lưu VT, TCHC- TCKT.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Cẩm



Phụ lục
NỘI DUNG BÁO GIÁ
(Kèm theo Thông báo số 524/TB-BVDLQN ngày 24/10/2025
của Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam)

Tên đơn vị:

Địa chỉ:

Điện thoại: – Mã số thuế:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam

TT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)
01	Bộ máy vi tính để bàn - Processor: Cpu Intel Core i5 – 12400 Box – Intel - Mainboard: PRIME B760M-K D4 (LAN/ Wireless (2.5 Gbps/1 Gbps/100 Mbps) - Memory: DD Ram 4 16 GB Bus 3200 - SSD 512 NVME - HDD 6TB (Lưu trữ dữ liệu) - Màn hình : 21.5 inch - Keyboar: USB - Mouse: USB - Housing: Case, nguồn 550W - Năm sản xuất: 2025	Bộ	01		
TỔNG CỘNG					
(Bằng chữ:)					

* Hàng hóa mới 100%.

* Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển và các chi phí liên quan.

* Hiệu lực của báo giá:

* Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

* Chế độ bảo hành:

....., ngày tháng ... năm

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ

(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)