

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: 288./ TB-BVDLQN

Quảng Nam, ngày 09 tháng 7 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 16 tháng 7 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”

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, TCHC- TCKT.

TỈNH
GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN
DA LIỄU
QUẢNG NAM
BS. CKI Nguyễn Văn Cẩm

Phụ lục
NỘI DUNG BÁO GIÁ
(Kèm theo Thông báo số...../TB-BVDLQN ngày/7/2025
của Bệnh viện Da liễu Quảng Nam)

Tên đơn vị:
Địa chỉ:
Điện thoại: – Mã số thuế:

BÁO GIÁ
Kính gửi: Bệnh viện Da liễu Quảng Nam

TT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)
01	<i>Bộ máy vi tính để bàn, gồm có:</i> - Processor: Cpu Intel Core i5 - 12400Box – Intel - Mainboard MSI H610M DDR4 - Memory: DD Ram 4 8 GB Bus 3200 Kingmax - SSD 512 G Kingmax NVME - Monitor Sam sung 21.5 inch - Keyboard Dareu: USB - Mouse Dareu: USB - Housing: Case , nguồn Xigmatek X Power III 350	Bộ	01		
TỔNG CỘNG					
(Bằng chữ:)					

- * Hàng hóa mới 100%
- * Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển.
- * 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)