|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ HÀ TĨNHBỆNH VIỆN ĐA KHOATHỊ XÃ KỲ ANH  Số: /TM-BVĐKKAV/v đề nghị gửi thư báo giá mua sắm các loại giấy in bổ sung năm 2024 | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc *Thị xã Kỳ Anh, ngày tháng năm 2024* |

# Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh.

Để có căn cứ mua sắm các loại giấy in bổ sung năm 2024 phục vụ công tác khám chữa bệnh tại đơn vị, Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh kính đề nghị các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa theo phụ lục 01 đính kèm Công văn này, gửi báo giá bản giấy có dấu về địa chỉ: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hưng Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh, điện thoại 02393966028 trước ngày 14/11/2024. Bản mềm gửi qua địa chỉ Gmail: phongvtbvdkka@gmail.com. Báo giá của đơn vị gửi theo mẫu phụ lục 02 đính kèm Công văn này.

Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh thông báo để các đơn vị được biết./.

Trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
| *Nơi nhận:* - Như trên; - Lưu: VT, TCHC.  |  **GIÁM ĐỐC****Nguyễn Thị Kim Oanh** |

**PHỤ LỤC 01**

**GIẤY IN ĐỀ NGHỊ BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Công văn /TM-BVĐKKA ngày ...../11/2024*

*của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên giấy in** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Quy cách sản phẩm** | **Ghi chú** |
| 1 | Giấy in A4 | Ram/500 tờ | 600  | Kích thước: A4; Giấy có độ trắng sáng cao, độ trắng từ 86 trở nên;Bề mặt trơn nhẵn, mịn, có độ bám mực tốt.;Không có bụi giấy trên bề mặt tránh bị kẹt giấy trong quá trình in |  |
| 2 | Giấy in A5  | Ram/500 tờ |  120 | Kt: A5; Giấy có độ trắng sáng cao, độ trắng từ 86 trở nên;Bề mặt trơn nhẵn, mịn, có độ bám mực tốt.;Không có bụi giấy trên bề mặt tránh bị kẹt giấy trong quá trình in. |  |
| 3 | Giấy in bìa màu A4 màu xanh  | Ram/500 tờ | 10  | KT: 210x297mm(± 3mm); ĐL: 160 GSM (± 2), A4; màu xanh; Bề mặt trơn nhẵn, mịn, có độ bám mực tốt.;Không có bụi giấy trên bề mặt tránh bị kẹt giấy trong quá trình in. |  |
|  | ***Tổng cộng: Ba khoản*** |  |  |  |

**PHỤ LỤC 02**

**BÁO GIÁ MUA SẮM GIẤY IN**

*(Kèm theo Công văn số /TM-BVĐKKA ngày ....../11/2024 của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)*

Tên đơn vị báo giá..............

**BÁO GIÁ**

 Kính gửi: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh

Chúng tôi là:................., có địa chỉ tại............. , điện thoại..........; Chúng tôi xin gửi tới quý Bệnh viện bản chào giá trang thiết bị như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên giấy in** | **Quy cách sản phẩm** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **G** | **H** | **I** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***TỔNG CỘNG: … khoản*** |  |  |  |  |  |

Giá trên là giá đã bao gồm thuế và các loại phí

Các điều khoản:

- Hàng mới 100 %

- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hung Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh.

- Các điều khoản khác (nếu có)

- Thời gian giao hàng:

- Phương thức thanh toán:

Báo giá trên có hiệu lực trong vòng .... ngày kể từ ngày ký./.

 *...... Ngày....... tháng.........năm 2024*

 **ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ**

 ***(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)***