

Số: 1304/BVAG-HCQT.TMS

An Giang, ngày 27 tháng 07 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa An Giang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu Mua 500.000 phiếu thu tiền tạm ứng, với nội dung 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 An Giang, Địa chỉ: số 60 Ung Văn Khiêm, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang.

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

Stt	Họ và tên	Chức vụ	Điện thoại	Địa chỉ mail gửi báo giá
1	Trần Thị Mai Phương	Nhân viên Tổ Mua Sắm	0985512166	tomuasam.bvdkag@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

3.1. Nhận trực tiếp:

Nơi nhận: Tổ Mua Sắm - Bệnh viện Đa khoa An Giang, số 60 Ung Văn Khiêm, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang;

3.2. Nhận qua thư:

Người nhận: Trần Thị Mai Phương - Nhân viên Tổ Mua Sắm - Bệnh viện Đa khoa An Giang, số 60 Ung Văn Khiêm, Phường Long Xuyên, Tỉnh An Giang;

3.3. Nhận qua mail: tomuasam.bvdkag@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 16 giờ 00 phút ngày 27 tháng 07 năm 2026 đến trước 16 giờ 00 phút ngày 03 tháng 08 năm 2026.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 03 tháng 08 năm 2026.

6. Báo giá hợp lệ phải được ký tên, đóng dấu của đơn vị báo giá; có cam kết đủ tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 và nộp kèm bản sao giấy đăng ký kinh doanh.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa:

Stt	Tên hàng hóa dịch vụ	Đặc tính kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (vnđ)	Thành tiền (vnđ)
1	Phiếu thu tiền tạm ứng	- Kích thước 21 x 9,313cm - Giấy carbon (trắng, hồng) - In liên tục - Liên 1, 2 in nội dung màu đen	Số	500.000	Nhà thầu nêu rõ	Nhà thầu nêu rõ

2. Thông tin Phiếu thu tiền tạm ứng theo mẫu cụ thể như sau:

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG Địa chỉ: Số 60 Ung Văn Khiêm, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang Mã số thuế: 1600258404	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc		Mẫu số:
		PHIẾU THU TIỀN TẠM ỨNG Liên 1: Lưu tại cơ quan thu		Ký hiệu:
				Số:
Họ và tên:..... Địa chỉ:..... Khoa:..... Lý do thu:..... Số tiền:..... Viết bằng chữ:.....				
				Ngày..... tháng..... năm.....
				Người thu tiền (Ký, ghi rõ họ tên)
<u>Lưu ý:</u> Khi làm thủ tục thanh toán, yêu cầu nộp lại toàn bộ phiếu thu tiền tạm ứng này. Phiếu này có giá trị thanh toán nội bộ. Phiếu này có giá trị trong vòng 01 ngày đối với khám bệnh ngoại trú và 03 ngày đối với điều trị nội trú.				

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG Địa chỉ: Số 60 Ung Văn Khiêm, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang Mã số thuế: 1600258404	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc		Mẫu số:
		PHIẾU THU TIỀN TẠM ỨNG Liên 2: Giao cho người nộp tiền		Ký hiệu:
				Số:
Họ và tên:..... Địa chỉ:..... Khoa:..... Lý do thu:..... Số tiền:..... Viết bằng chữ:.....				
				Ngày..... tháng..... năm.....
				Người thu tiền (Ký, ghi rõ họ tên)
<u>Lưu ý:</u> Khi làm thủ tục thanh toán, yêu cầu nộp lại toàn bộ phiếu thu tiền tạm ứng này. Phiếu này có giá trị thanh toán nội bộ. Phiếu này có giá trị trong vòng 01 ngày đối với khám bệnh ngoại trú và 03 ngày đối với điều trị nội trú.				

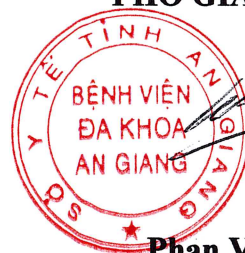
3. Ghi chú:

- Thời gian, địa điểm giao nhận: 30 ngày, tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.
- Báo giá bao gồm thuế giá trị gia tăng và các chi phí khác có liên quan. / *thư*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TMS.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Phan Văn Bé