BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 1

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

Số: 68 /TB-BV-HCQT

Hà Nội, ngày 11 tháng 11 năm 2026

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị, nhà cung cấp

Bệnh viện tâm thần TW1 có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán và thực hiện các thủ tục mua sắm đối với **gói: Cung cấp biểu mẫu in cho Bệnh viện**

Bệnh viện tâm thần TW1 kính đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp quan tâm báo giá các hàng hóa/dịch vụ 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 tâm thần TW1
2. **Địa chỉ:** Xã Thường tín TP Hà nội
3. **Điện thoại:** 02433853227
4. **Mã số thuế:** 0104017417

II. Nội dung yêu cầu báo giá

Stt	Tên biểu mẫu in	Quy cách Tiêu chuẩn	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)
01	Sổ trả vỏ thuốc	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	40		
02	Sổ sao thuốc tiêm	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	40		
03	Sổ xin xe đi công tác	Bìa màu, 100 tờ A4, ĐL 70, in 1 mặt	Quyển	30		
04	Sổ họp giao ban	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	150		
05	Sổ theo dõi ra, vào viện BHYT	Bìa màu, 50 tờ A3, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	40		
06	Sổ giao ban khoa Dinh dưỡng	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	20		
07	Sổ giao ban khoa Khám bệnh đa khoa	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	20		
08	Sổ vào viện, ra viện, chuyển viện	Bìa màu, 50 tờ A3, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	50		
9	Sổ theo dõi Bệnh nhân ra vào viện khoa khám bệnh	Bìa màu, 50 tờ A3, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	30		

10	Sổ khám tổng hợp khoa Khám bệnh	Bìa màu, 50 tờ A3, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	30		
11	Sổ theo dõi hoạt động nhóm khoa HĐLP	Bìa màu, 50 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	15		
12	Sổ lưu kết quả chụp CT-MRI	Bìa màu, 100 tờ A4, ĐL 70, in 2 mặt	Quyển	30		
13	Túi đựng phim kt: 26,5 cmx35cm	Giấy duplex ĐL 350-in opset 1 màu kích thước 26cmx35cm	cái	2500		
14	Đơn thuốc	Giấy A5, Đl 70	Tờ	3000		
15	Giấy cam đoan	A4, Đl 70	Tờ	3000		
16	Bảng 10 từ	A4, Đl 70	Tờ	1500		
17	Bảng hỏi SDQ 25 dành cho trẻ em 4-18 tuổi	A4, Đl 70	Tờ	1500		
18	Test raven	A4, Đl 70	Tờ	2000		
19	Bảng kiểm sàng lọc tự kỷ trẻ nhỏ	A4, Đl 70	Tờ	2000		
	Tổng cộng					

Yêu cầu báo giá: Giá đã bao gồm toàn bộ các loại thuế, phí, chi phí vận chuyển, giao hàng, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng và các chi phí liên quan khác (nếu có) để thực hiện đầy đủ việc cung cấp hàng hóa/dịch vụ tại Bệnh viện.

III. Yêu cầu về báo giá

Báo giá của nhà cung cấp đề nghị bao gồm các nội dung sau:

1. Tên hàng hóa/dịch vụ.
2. Ký mã hiệu, mã sản phẩm (nếu có).
3. Hãng sản xuất, nước sản xuất.
4. Quy cách đóng gói/đơn vị tính.
5. Số lượng.
6. Đơn giá.
7. Thuế VAT.
8. Thành tiền.
9. Thời gian có hiệu lực của báo giá.
10. Thời gian giao hàng/thực hiện dịch vụ.
11. Điều kiện thanh toán.
12. Các thông tin khác có liên quan.

IV. Thời gian và hình thức tiếp nhận báo giá

- **Thời gian nhận báo giá:** Từ ngày 11/11/2026 đến trước ngày 21/11/2026.
- **Hình thức tiếp nhận:**

Bản giấy hoặc bản điện tử gửi về email: thuydq3377@gmail.com Người tiếp nhận: Ông/Bà Đinh Quang Thùy

- Chức vụ: Phòng HCQT
- Điện thoại liên hệ: 0985553377

Báo giá phải được ký, ghi rõ họ tên, chức vụ của người có thẩm quyền và đóng dấu (nếu có) hoặc ký số theo quy định.

V. Các yêu cầu khác

Nhà cung cấp chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của các thông tin, giá hàng hóa/dịch vụ và các tài liệu cung cấp cho Bệnh viện.

Việc yêu cầu báo giá nhằm phục vụ công tác **tham khảo, xác định giá và xây dựng dự toán** theo quy định; không phải là cam kết của Bệnh viện về việc lựa chọn nhà cung cấp hoặc ký kết hợp đồng.

Bệnh viện trân trọng đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp quan tâm và phối hợp cung cấp báo giá đúng thời gian nêu trên.

TL. GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG PHÒNG HCQT

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu VT, HCQT;

BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG I

TRƯỞNG PHÒNG HCQT
Ths. Đinh Quang Thùy