

Số: /YCBG-BV

Hưng Yên, ngày tháng 9 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Căn cứ Biên bản họp ngày 13/8/2026 của Hội đồng mua sắm, đầu thầu về việc thống nhất một số nội dung liên quan đến công tác đấu thầu, mua sắm.

Bệnh viện Đa khoa Thái Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: **Dịch vụ tính năng thanh toán QR động** 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 Thái Bình

Địa chỉ: Số 530, đường Lý Bôn, phường Trần Hưng Đạo, tỉnh Hưng Yên

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

KS. Nguyễn Hữu Giang, số điện thoại liên hệ: 0915.006.818

Email liên hệ: quanlydauthau.bvdkinhthaibinh@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Tiếp nhận trên hệ thống mạng đấu thầu quốc gia (qua website <https://muasamcong.mpi.gov.vn>)

Tài liệu báo giá bao gồm: Báo giá, tài liệu kỹ thuật dịch vụ (nếu có), hồ sơ pháp lý.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 10h00 ngày 15/9/2026 đến 10h00 ngày 22/9/2026.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 22/9/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục Dịch vụ tính năng thanh toán QR động (Chi tiết tại Phụ lục I đính kèm).

2. Địa điểm cung cấp dịch vụ: Tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.
3. Thời gian thực hiện gói thầu dự kiến: 08 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không áp dụng.
- Thanh toán: Trong vòng 60 ngày kể từ ngày bàn giao, nghiệm thu.

5. Các đơn vị cung cấp gửi báo giá:

- Theo mẫu tại phụ lục II đính kèm;

- Báo giá ghi rõ email, số điện thoại liên hệ của đơn vị hoặc người phụ trách báo giá;

- Giấy tờ gửi kèm bao gồm: Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh; tài liệu về tính năng kỹ thuật dịch vụ;...

Bệnh viện Đa khoa Thái Bình kính mời đại diện các đơn vị cung cấp tại Việt Nam tham gia báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, CNTT, TCKT, HDMS

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Lại Đức Trí

PHỤ LỤC I:
DANH MỤC DỊCH VỤ TÍNH NĂNG THANH TOÁN QR ĐỘNG
(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /YCBG-BV ngày tháng 9 năm 2026)

STT	Tên dịch vụ	Tính năng dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Thời gian sử dụng dự kiến
1	Tính năng thanh toán QR động	- Giải pháp thanh toán viện phí không dùng tiền mặt bằng mã QR động (Dynamic QR Code) và giải pháp hoàn trả viện phí không dùng tiền mặt tự động thông qua kết nối API.	Gói	01	08 tháng

Ghi chú: Phần mềm HIS của bệnh viện đang sử dụng là phần mềm HIS mã nguồn mở được công bố công khai trên
<https://github.com/Vietsens/hisnguồnmở?tab=GPL-3.0-1-ov-file>

PHỤ LỤC II: MẪU BÁO GIÁ ⁽¹⁾

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /YCBG-BV ngày tháng 9 năm 2026)

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện đa khoa Thái Bình, chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của đơn vị cung cấp dịch vụ, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho dịch vụ:

STT	Tên dịch vụ	Tính năng dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)
1						
2						
3						
n						
Tổng cộng						

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:, kể từ ngày 22/9/2026 [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày].

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

- Cam kết chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình; cam kết bảo đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

(Ghi kèm email, số điện thoại của công ty hoặc người phụ trách báo giá)

....., ngày tháng năm

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp ⁽²⁾

(Ký, họ tên, chức vụ, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

(1) Nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này.

(2) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá