# PHỤ LỤC 1

**DANH MỤC DỊCH VỤ TƯ VẤN MỜI CHÀO GIÁ**

*(Kèm thông báo yêu cầu báo giá số /TTYT ngày tháng năm 202… của Trung tâm y tế Huyện Bảo Lâm)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Thông tin mời chào giá** | | | | | **Thông tin về gói thầu** | | | **Ghi chú** |
| **Tên dịch vụ tư vấn** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Loại hợp đồng** | **Thời gian thực hiện hợp đồng** | **Tên gói thầu** | **Giá gói thầu (dự kiến) (VNĐ)** | **Danh mục hàng hóa** |  |
| 1 | Gói số 2: Tư vấn lập E-HSMT và đánh giá E-HSDT Gói thầu thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT của Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm giai đoạn 2024 – 2027. | Gói | 01 | Trọn gói | 60 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu  lực | Gói thầu thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) quản lý  khám chữa bệnh và thanh toán BHYT của  Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm giai  đoạn 2024 –  2027 | 605.880.000 | Bao gồm 03 phần: 1, 2. Gói cước phần mềm Thuê dịch vụ công nghệ  thông tin (phần mềm) quản lý  khám chữa bệnh và thanh toán BHYT): dùng tại Trung tâm Y tế huyện Bảo Lâm và 14 trạm y tế xã TT; và 3.  Thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) liên thông kết quả xét nghiệm cho 04 thiết bị |  |
| 2 | Gói số 3: Tư vấn thẩm định E- HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu Gói thầu thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT của Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm giai đoạn 2024 – 2027. | Gói | 01 | Trọn gói | 60 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu  lực |

# PHỤ LỤC 2

**MẪU BÁO GIÁ TƯ VẤN ĐẤU THẦU**

*(Kèm thông báo yêu cầu báo giá số /TTYT ngày tháng năm 2025 của Trung tâm y tế Huyện Bảo Lâm)*

**TÊN ĐƠN VỊ TƯ VẤN CÔNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc**

*………, ngày….. tháng ….. năm 2025*

# BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm

[*Tên đơn vị tư vấn*] là nhà thầu có năng lực và kinh nghiệm trong lĩnh vực tư vấn ………Chúng tôi được biết Quý cơ quan chuẩn bị tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu [*tên gói thầu*] [*tên đơn vị tư vấn*] nhận thấy có đủ khả năng hoàn thành tốt công việc tư vấn cho gói thầu nêu trên. Vì vậy chúng tôi xin gửi tới Quý đơn vị bản báo giá (*Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh năng lực nhà thầu, năng lực kinh nghiệm của các thành viên Tổ chuyên gia, Tổ thẩm định, bảng dự toán*) chi tiết như sau:

1. Báo giá cho danh mục liên quan:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên dịch vụ tư vấn** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền (Có VAT)** | **Ghi chú** |
| 1 | Gói số 2: Tư vấn lập E-HSMT và đánh giá E-HSDT Gói thầu thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT của Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm giai đoạn 2024 – 2027. | Gói thầu | 01 |  |  |  |
| 2 | Gói số 3: Tư vấn thẩm định E-HSMT và kết quả lựa chọn nhà thầu Gói thầu thuê dịch vụ công nghệ thông tin (phần mềm) quản lý khám chữa bệnh và thanh toán BHYT của  Trung tâm Y tế Huyện Bảo Lâm giai đoạn 2024 – 2027. | Gói thầu | 01 |  |  |  |
|  | Tổng cộng |  |  |  |  |  |
| *(Thành tiền bằng chữ* *)* | | | | | | |

*Đơn giá trên đã bao gồm thuế phí các loại.*

Kính đề nghị bệnh viện xem xét tạo điều kiện cho chúng tôi được tham gia thực hiện gói thầu [*tên gói thầu*]

1. Báo giá có hiệu lực trong vòng….ngày, kể từ ngày ……tháng ……năm 2025 [*ghi ngày kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 mục I – Yêu cầu báo giá*]
2. 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 giấy 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 lậut về doanh nghiệp.
   * Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

……….., ngày ….. tháng …..năm……

**Đại diện hợp pháp của nhà thầu**

(Ký tên, đóng dấu)