

Số: 1470/BVCTCH-CNTT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 8 năm 2025

V/v yêu cầu báo giá chữ ký số cho bệnh viện (bao gồm trụ sở chính và Cơ sở 2)

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ chứng thực chữ ký số

Bệnh viện Chấn thương Chính hình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chứng thực chữ ký số cho bệnh viện. Nội dung như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

**1. Đơn vị yêu cầu báo giá**

- Bệnh viện Chấn thương Chính hình
- Địa chỉ: 929 Trần Hưng Đạo, Phường Chợ Quán, Thành phố Hồ Chí Minh

**2. Thông tin liên hệ trách nhiệm tiếp nhận báo giá:**

- Phòng Công nghệ thông tin - Bệnh viện Chấn thương Chính hình
- Thời gian tiếp nhận báo giá: từ 08 giờ 00 phút ngày 05 tháng 8 năm 2025 đến trước 16 giờ 00 phút ngày 07 tháng 8 năm 2025.

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

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

**1. Báo giá**

- Báo giá cụ thể cho từng nội dung theo bảng danh mục đính kèm.

**2. Địa điểm và thời gian**

**a) Địa điểm thực hiện**

- Bệnh viện Chấn thương Chính hình
  - o Địa chỉ: 929 Trần Hưng Đạo, Phường Chợ Quán, Thành phố Hồ Chí Minh
- Bệnh viện Chấn thương Chính hình – Cơ sở 2
  - o Địa chỉ: 201 Phạm Việt Chánh, Phường Cầu Ông Lãnh, Thành phố Hồ Chí Minh

**b) Thời gian thực hiện:**

- Dựa trên tình hình thực tế tại bệnh viện mà hai bên thỏa thuận để sắp xếp công việc cần thực hiện.

Trân trọng./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website Bệnh viện Chấn thương Chính hình;
- Lưu: VT, CNTT, DV (2).

GIÁM ĐỐC



Châu Văn Đính



**DANH MỤC**

(Kèm theo Công văn số 1473/BVCTCH-CNTT ngày 04 tháng 8 năm 2025)

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Dịch vụ chứng thực chữ ký số cho bệnh viện (trụ sở chính – 929 Trần Hưng Đạo, Phường Chợ Quán, Thành phố Hồ Chí Minh)	Gói	1	Gói 1 năm
2	Dịch vụ chứng thực chữ ký số cho bệnh viện (Cơ sở 2 – 201 Phạm Viết Chánh, Phường Cầu Ông Lãnh, Thành phố Hồ Chí Minh)	Gói	1	Gói 1 năm

*Handwritten mark*