

Số: 10 /TM-TTYTKVBL

Bình long, ngày 09 tháng 09 năm 2025

THƯ MỜI
Về việc Yêu cầu báo giá

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Trung tâm Y tế khu vực Bình Long có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói :Mua sắm hóa chất phòng dịch bệnh Sốt xuất huyết 3 tháng cuối năm 2025, với nội dung cụ thể như sau :

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:Trung tâm Y tế khu vực Bình Long. Địa chỉ : Phường Bình Long, tỉnh Đồng Nai. Điện thoại : 0271.3680.755.

2. Thông tin liên hệ:

- Ds. Đặng Thu Huyền. Số điện thoại: 0946850838;
- Email: khoaduocTTYTBinhLong@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Ds. Đặng Thu Huyền ; nhân viên khoa Dược - Trung tâm Y tế khu vực Bình Long. Địa chỉ: Phường Bình Long, tỉnh Đồng Nai (gửi bản gốc).
- Nhận qua email: khoaduocTTYTBinhLong@gmail.com (bản excel, bản scan có dấu).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày 09 tháng 9 năm 2025 đến trước 16 giờ ngày 16 tháng 9 năm 2025 (Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét).

5. Thời hạn có hiệu lực báo giá: tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày kí.

II. Nội dung yêu cầu báo giá :

1. Danh mục hàng hóa : Chi tiết theo Phụ lục 1 đính kèm.

2. Địa điểm tiếp nhận: Trung tâm Y tế khu vực Bình Long, Phường Bình Long, tỉnh Đồng Nai.

3. Mẫu báo giá: Chi tiết theo Phụ lục 2 đính kèm.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Website của TTYT;
- Khoa, Phòng TTYT;
- Lưu VT, Khoa Dược.

GIÁM ĐỐC



Trần Ngọc Ân



PHỤ LỤC 1

(Kèm Thư mời số 10 /TM-TTYTKVBL ngày 09/9/2025 của Trung tâm Y tế)

STT	Tên sản phẩm	ĐVT	Số lượng	Yêu cầu kỹ thuật
01	Permethrin 50EC	Chai	20	- Quy cách: 1 lít/ Chai - An toàn cho người, mùi hương dễ chịu, không gây ảnh hưởng đến môi trường.
Tổng: 1 khoản				



PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ

(Kèm Thư mời số 10 /TM-TTYTKVBL ngày 09/9/2025 của Trung tâm Y tế)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Bình Long

Công ty..... Có địa chỉ tại....., số đăng kí kinh doanh..... được cấp bởi.....

Căn cứ theo thư mời báo giá số: ngày/tháng/năm 2025 của Trung tâm Y tế khu vực Bình Long và khả năng cung ứng của công ty. Chúng tôi xin gửi tới quý Trung tâm Y tế bảng báo giá các hàng hóa, dịch vụ như sau:

STT	Tên danh mục theo yêu cầu báo giá	Xuất xứ	Yêu cầu kĩ thuật	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)	Ghi chú
1								
2								
...	Cộng: khoản (Đơn giá trên đã bao gồm thuế, phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có))							

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày, kể từ ngày.....tháng.....năm 20....
- 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 khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp,
 - Giá trị hàng hóa, dịch vụ trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
 - Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.....tháng.....năm 20...

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(ký tên, đóng dấu)