

V/v: mời chào giá vật tư triển khai sàng  
lọc lao tại trại giam Đồng Sơn năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá phục vụ mua sắm vật tư triển khai triển khai sàng lọc lao tại Trại giam Đồng Sơn năm 2024 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 Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình

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

CN Đỗ Bá Tỷ – Trưởng phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ

SĐT: 0915.754.577

Email: khnv.cdcqb@gmail.com

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 164 Bà Triệu – phường Đồng Phú – TP Đồng Hới – tỉnh Quảng Bình.

- Nhận qua Email: khnv.cdcqb@gmail.com

### 4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Từ 8h00 ngày 23/10/2024 đến trước 8h00 ngày 02/11/2024

### 5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 02/11/2024

## II. Nội dung yêu cầu báo giá

### 1. Danh mục:

- Danh mục vật tư yêu cầu báo giá: **Phụ lục: I**

- Các đơn vị báo giá theo mẫu tại **Phụ lục: II**

**2. Địa điểm cung cấp:** Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình – Cơ sở 2 (124-126 Hữu Nghị, phường Nam Lý, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình)

**3. Thời gian giao hàng dự kiến:** 07 ngày

**4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:**

- Tạm ứng: Không áp dụng.

- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.

- Đồng tiền thanh toán: Việt Nam đồng.

- Giá trị thanh toán: Theo khối lượng và giá trị nghiệm thu hợp đồng.

- Điều kiện, thời hạn thanh toán: Nhà thầu đã hoàn thành việc cung cấp, bàn giao đầy đủ đúng số lượng, chất lượng và thời gian giao nhận cho Trung tâm. Số hàng hóa sẽ được hai bên nghiệm thu một lần. Trung tâm sẽ thanh toán 100% giá trị nghiệm thu trong vòng 90 ngày kể từ ngày Trung tâm nhận đầy đủ hồ sơ chứng từ thanh toán.

**5. Các thông tin khác:**

Đề nghị các đơn vị chào giá trọn gói, đã bao gồm thuế, phí, chi phí vận chuyển hàng hóa đến Trung tâm.

Yêu cầu kỹ thuật các hàng hóa cũng như các tham chiếu đến nhãn hiệu hàng hóa (nếu có) chỉ nhằm mục đích mô tả và không nhằm mục đích hạn chế. Các đơn vị có thể báo giá các hàng hóa khác miễn là những hàng hóa đó vẫn bảo đảm sự tương đương cơ bản hoặc cao hơn so với yêu cầu kỹ thuật.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website SYT, CDC;
- Lưu: VT, KH-NV.

**GIÁM ĐỐC**

**Đỗ Quốc Tiệp**

**Phụ lục: I**

**DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Công văn số: /KSBT-KHNV ngày tháng 10 năm 2024  
của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình)

STT	Tên vật tư	Đơn vị tính	Số lượng
<b>I. PHIM X-QUANG</b>			
1	Phim XQ AGFA (20x25cm)	Hộp 100 tờ	6
<b>II. VẬT TƯ XÉT NGHIỆM</b>			
1	Ống Falcon	Cái	314
2	Giá đựng ống Falcon	Cái	13
3	Găng tay không tiết trùng size M	Hộp 50 đôi	47
4	Bơm kim tiêm Insulin 1ml (kim 26G)	Hộp 100 cái	22
5	Phích lạnh (Bình bảo quản PPD), kèm đá khô	Cái	2
6	Cồn 70 độ y tế	Lít	10
7	Bông y tế (2x2 cm gói 10gr)	Gói	200
8	Hộp an toàn	Cái	10
9	Băng dính cá nhân	Cái	2000
10	Kéo Inox	Cái	2
11	Pank gấp bông	Cái	2
12	Hộp Inox đựng bông gòn	Cái	2
13	Hộp inox đựng kéo, pank	Cái	2
<b>Tổng cộng (I)+(II): 14 khoản</b>			

**\* Ghi chú:**

Các đơn vị có thể báo giá 1 trong 2 phần, không bắt buộc báo giá cả 2 phần Phim X quang và Vật tư xét nghiệm. Nếu báo giá cả 2 phần thì mỗi phần là 01 báo giá, không gộp chung.

**Phụ lục: II**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /KSBT-KHNV ngày tháng 10 năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình)

**Thông tin của đơn vị báo giá**  
**(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)**

**Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 các thiết bị y tế như sau:

STT	Danh mục	Tên thương mại	Tính năng kỹ thuật	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ký, mã hiệu, model (nếu có)	Số ĐKLH/ GPNK (nếu có)	Ghi chú
1													
2													
n	...												

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày tháng năm 2024

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 luật về doanh nghiệp.
- Giá trị của các thiết bị y tế nêu 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....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

