

Số: /TM-TTYT

V/v: mời chào giá
hóa chất khử khuẩn,
hóa chất diệt muỗi

Lệ Thủy, ngày tháng năm 2024

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

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

Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy kính mời Quý đơn vị có nhu cầu, khả năng cung cấp gửi báo giá về Trung tâm để có cơ sở tổng hợp, lập Kế hoạch mua sắm hóa chất khử khuẩn, hóa chất diệt muỗi năm 2024.

I. Danh mục cần báo giá: *Phụ lục 1.*

II. Hồ sơ chào giá bao gồm:

- Bảng báo giá theo mẫu *Phụ lục 2*
- Các tài liệu liên quan khác (nếu có)

III. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
- Ds Trương Quang Vũ; Phó Trưởng khoa Dược – Cận lâm sàng – Trang thiết bị, vật tư y tế; SĐT: 0888.733.678.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Cận lâm sàng – Trang thiết bị, vật tư y tế. Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy; thôn Phan Xá, xã Xuân Thủy, huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình.

- Nhận qua Email: dauthaumuasamttytlethuy@gmail.com

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h00 ngày 27/6/2024 đến trước 09h00 ngày 08/7/2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 08/7/2024.

IV. Các thông tin khác:

Báo giá là căn cứ để Trung tâm lựa chọn nhà thầu cung ứng hóa chất diệt muỗi, hóa chất khử khuẩn.

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

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.

Xin cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website SYT;
- Lưu: VT, Dược-CLS-TTB,VTYT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Công Quân

Phụ lục 1:

**DANH MỤC MUA SẴM HÓA CHẤT KHỬ KHUẨN
HÓA CHẤT DIỆT MUỖI NĂM 2024**

*(Kèm theo công văn số /TM-TTYT ngày tháng 6 năm 2024 của
Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy)*

STT	Tên hóa chất	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Cloramin B	Kg	200
2.	Permethin 50EC	Lít	300
Tổng cộng: 02 khoản			

Phụ lục 2:

BIỂU MẪU BẢN BÁO GIÁ

(Kèm theo công văn số /TM-TTYT ngày tháng năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy)

Thông tin của đơn vị báo giá

(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

Kính gửi: Quý khách hàng

Chúng tôi (tên đơn vị.....) có địa chỉ tại:.....

Xin gửi đến Quý khách hàng bản chào giá như sau:

STT	Tên hóa chất	Tên thương mại	Đặc tính kỹ thuật	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá	Kết quả trúng thầu trong vòng 90 ngày (nếu có)	
									Giá	Số quyết định
1								VD: 35.000	VD: QĐ số/QĐ- ... ngày 1..... của	
2										

Ghi chú: Báo giá này có hiệu lực.....ngày kể từ ngày phát hành.

Báo giá đã bao gồm thuế, phí, chi phí vận chuyển ... bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm.

Ngày tháng năm 2024

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

[Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu]