

Số:559 / TTYT
V/v: mời chào giá hóa chất diệt
muỗi và hóa chất khử khuẩn

Ba Đồn, ngày 17 tháng 7 năm 2024

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

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

Trung tâm Y tế thị xã Ba Đồn 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 diệt muỗi và hóa chất khử khuẩn 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:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Ba Đồn .

2. Thời hạn gửi báo giá: Trước 17h, ngày 27 tháng 07 năm 2024

3. Địa chỉ và hình thức nhận báo giá

- Địa chỉ nhận báo giá: Bản cứng gửi về Khoa Dược - CLS –TTB,TTYT Trung tâm Y tế thị xã Ba Đồn (TDP: Minh Phượng – Phường Quảng Thọ - Tỉnh Quảng Bình, điện thoại liên lạc 02323.512268).

- Hình thức nhận báo giá: File excel và bản scan gửi qua Email về Khoa:

Khoacanlamsangduocbd@gmail.com

IV. Các thông tin khác:

Báo giá là căn cứ để Trung tâm lựa chọn nhà thầu cung ứng hóa chất diệt muỗi và hóa chất khử khuẩn năm 2024. 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 thị xã Ba Đồn.

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;
- Phòng THPTC (đăng trên trên trang thông tin điện tử qua Website của TTYT TX Ba Đồn);
- Lưu: VT, DCLS, KHNH.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Phúc Kỳ

Phụ lục 1:

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

(Kèm theo công văn số 559 /TM-TTYT ngày 17 tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế thị xã Ba Đồn)

STT	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Hóa chất diệt muỗi sốt xuất huyết (Permethrin 50 EC)	Chai	250
2.	CHLORAMINE B	Kg	350
3.	Viên khử nước	Viên	31.700
Tổng cộng: 03 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 thị xã Ba Đồn)

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 hàng hóa	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]