

Số: 18 /TM-TTYT

Núi Thành, ngày 10 tháng 9 năm 2024

THƯ MỜI
YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm y tế huyện Núi Thành có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm vắc xin với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Trung tâm y tế huyện Núi Thành
- Địa chỉ: Khối 1 – Thị Trấn Núi Thành - Tỉnh Quảng Nam

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

- Họ và tên: Phan Thị Thanh Bình, kế toán viên, Phòng TCHC-TCKT
- Số điện thoại: 0376 305 070

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Trung tâm Y tế huyện Núi Thành tiếp nhận báo giá bằng cách thức nhận trực tiếp hoặc nhận qua đường bưu điện. Địa chỉ tiếp nhận: Phòng TCHC-TCKT, Khối 1 – Thị Trấn Núi Thành - Tỉnh Quảng Nam. Ghi rõ ngoài phong bì Báo giá vắc xin, thư chào giá số.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h00 ngày 10 tháng 9 năm 2024 đến trước 16h30 ngày 20/9/2024. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 20/9/2024 (ngày kết thúc nhận báo giá)

II. Nội dung yêu cầu báo giá

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về nồng độ, hàm lượng; dạng bào chế; quy cách	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Virus đại bất hoạt (chủng L. Pasteur 2061/Vero được nhân giống trên tế bào Vero);	$\geq 2,5$ IU/0,5ml; Bột đông khô pha tiêm; Hộp đựng 10 lọ vắc xin đơn liều, 10 lọ dung môi hoàn nguyên vắc xin và 10 xy lạnh vô trùng.	300	Lọ

2. Địa điểm cung cấp, giao hàng: Trung tâm y tế huyện Núi Thành, Khối 1
– Thị Trấn Núi Thành - Tỉnh Quảng Nam

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Theo thời gian dự kiến giao hàng, phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Không tạm ứng. Thanh toán theo khối lượng bàn giao và nghiệm thu hàng hóa.

5. Các thông tin khác (nếu có).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Minh Thu



Phụ lục 2
Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm vắc xin

(Kèm theo yêu cầu báo giá số: 18/TM-TTYT ngày 10 tháng 9 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Núi Thành)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Núi Thành

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Núi Thành, 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:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục	Hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Số lô, Hạn dùng	Cơ sở SX; Xuất xứ	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1	Vắc xin A										
2	Vắc xin B										
n	...										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về độ an toàn, các tài liệu liên quan về vắc xin)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm...[ghi ngày....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I – Yêu cầu báo giá].

3. 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

Đơn vị ghi đầy đủ ngày tháng năm báo giá, hiệu lực của báo giá và có chữ ký của người có thẩm quyền báo giá và đóng dấu của đơn vị.

....., ngày .. tháng .. năm 2024

**(Đại diện hợp pháp ký, ghi rõ họ tên và
đóng dấu**