

Số: /TTYT-KD,TTB,VTYT

Mường Tè, ngày tháng 5 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu 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 Test Helicobacter pylori cho Trung tâm Y tế huyện Mường Tè Năm 2025, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Mường Tè.
 - Địa chỉ: Khu phố 9, Thị trấn Mường Tè, huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Họ tên: Hà Văn Quý
 - Chức vụ: Trưởng khoa Dược - TTB - VTYT.
 - Số ĐT: 0919.942.000 Địa chỉ Email: khoaduocmuongte@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại: khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm Y tế huyện Mường Tè.

Địa chỉ: khu 9, Thị trấn Mường Tè, huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu

- Nhận qua email: khoaduocmuongte@gmail.com

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 17 tháng 5 năm 2025 đến trước 17h ngày 27 tháng 5 năm 2025.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 27 tháng 5 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục gói thầu: Mua Test Helicobacter pylori cho Trung tâm y tế huyện Mường Tè Năm 2025.

(Phụ lục I kèm theo)

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp lắp đặt: Tại khoa Dược-TTB-VTTYT, Trung tâm Y tế huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Bắt đầu từ tháng 5/2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Theo điều kiện cụ thể của hợp đồng.

5. Các thông tin khác (nếu có): Không

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Đăng tải trên Website, cổng thông tin điện tử Trung tâm Y tế huyện Mường Tè;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Lò Thế Khánh

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	H.pylori Urease Agar	Ống nhựa có nắp nhấn kín chứa 0,3ml môi trường thạch dùng để kiểm tra nhanh sự hiện diện của Helicobacter pylori trong mẫu bệnh phẩm hoặc trên môi trường nuôi cấy. Thành phần: Urea, Phenol red, Agar, Na₂HPO₄, KH₂PO₄, pH 6.8 ± 0.2 ở 25°C Đóng gói: hộp 50 ống	300	cái

PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

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

1. Báo giá cho các mặt hàng và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục	Ký, mã, nhãn hiệu, hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Nước sản xuất	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính	Đơn giá (VND)	Chi phí cho dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1												
2												
n												

(Gửi kèm các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 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 mặt hàng 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))