

Số: 247/TTYT

Chơn Thành, ngày 13 tháng 8 năm 2026

V/v yêu cầu báo giá hoá diệt muỗi
cho các Trạm Y tế khu vực Chơn
Thành

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế khu vực Chơn 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 hoá chất diệt muỗi cho các Trạm Y tế khu vực Chơn Thành 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 Y tế khu vực Chơn Thành. Địa chỉ: Đường Phạm Ngọc Thạch, phường Chơn Thành, thành phố Đồng Nai.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: DS. Đỗ Văn Bách; khoa Dược - Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành. Số điện thoại: 0966.799.540

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Đến trước 10 giờ ngày 21 tháng 8 năm 2026. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét. Thời hạn có hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hoá, dịch vụ:

Stt	Tên hàng hóa	Nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Hóa chất diệt muỗi CYPER SUPER 600EC	PERMETHRIN 500g/l- CYPERMETHRIN 100g/l Dạng: Nhũ dầu (EC)	Chai 1000ml	155

2. Địa điểm thực hiện: Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành.

Địa chỉ: Khu phố Trung Lợi, phường Chơn Thành, thành phố Đồng Nai.

3. Thời gian thực hiện dự kiến: Trong vòng 72 giờ sau khi hoàn tất các thủ tục mua sắm.

(Đính kèm theo mẫu báo giá)

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban Giám đốc TTYT;
- Website muasamcong.mpi.gov.vn;
- Website của TTYT;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



BSCKI Nguyễn Trọng Cường

Mẫu báo giá

(Đính kèm Công văn số /TTYTKVCT ngày tháng 8 năm 2026 của Trung tâm Y tế)

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Chơn Thành.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số...../TTYTKVCT ngày /8/2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chơn 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	Tên hàng hoá	Nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Năm sản xuất	Hãng sản xuất; Nước sản xuất	Giấy GPLH/GNNK hoặc PTN, HSCB tiêu chuẩn TTBYT	Số lượng	Đơn giá (Có VAT)	Thành tiền (VND)
1									
2									
n	...								

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]

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.

...., ngày.... tháng....năm....

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