

Số : 185/YCBG-TTYT

Vĩnh Tường, ngày 26 tháng 02 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế khu vực Vĩnh Tường có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá làm cơ sở tổ chức mua sắm Vắc xin dịch vụ phục vụ công tác chuyên môn cho khoa KSDB-HIV/AIDS 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 Vĩnh Tường (Địa chỉ: Đường Đội Cấn - TDP Đội Cấn - xã Vĩnh Tường - tỉnh Phú Thọ)

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

- Họ và tên : Lê Thùy Dung

- Chức vụ : Trưởng khoa Dược

- Số điện thoại: 0975 236 473 hoặc 0888 336 123

- Địa chỉ email: thuydungkdbvdkvt@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận bản báo giá: bản cứng và bản Scan PDF (bản đã đóng dấu)

- Nhận trực tiếp bản gốc tại: Khoa Dược - TTYT khu vực Vĩnh Tường

- Nhận bản sao PDF qua email: thuydungkdbvdkvt@gmail.com

- Địa chỉ: Đường Đội Cấn - TDP Đội Cấn - xã Vĩnh Tường - tỉnh Phú Thọ)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Kể từ khi phát hành đến trước 11h30 ngày 08/03/2026.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Trong vòng 120 ngày kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục Vắc xin cần báo giá chi tiết như sau:

| TT | Tên vắc xin | Quy cách | Đơn vị tính | Số lượng |
|----------------------------------|-------------|--|-------------|----------|
| 1 | GARDASIL 9 | Hộp 1 bơm tiêm đóng sẵn 0,5 ml vắc xin và 2 kim tiêm | Bơm tiêm | 50 |
| 2 | M-M-R II | Hộp 5 lọ đơn liều vắc xin đông khô và 5 lọ dung môi | Lọ | 20 |
| Tổng cộng 02 loại vắc xin | | | | |

2. Địa điểm cung cấp các yêu cầu về vận chuyển : Vận chuyển hàng đến tận kho Khoa Dược – TTYT khu vực Vĩnh Tường.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 07 ngày kể từ khi nhận được đơn hàng.

4. Dự kiến về các điều khoản thanh tạm ứng, thanh toán hợp đồng : Thanh toán sau khi bên mua nhận đủ hàng hóa, giấy tờ, thủ tục, hóa đơn tài chính của bên bán.

5. Báo giá cần được lập theo mẫu tại phụ lục kèm công văn này, được người đại diện hợp pháp của công ty ký, đóng dấu đỏ công ty, ghi rõ thời hạn có hiệu lực của báo giá.

Rất mong nhận được sự cộng tác của Quý công ty.

Trung tâm Y tế khu vực Vĩnh Tường trân trọng cảm ơn! 

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Website TTYT KV Vĩnh Tường;
- Lưu VT; KD.



Lâm Văn Sáu