

Số: /TB-KSBT

Phú yên, ngày tháng năm 2023

THÔNG BÁO
Về việc yêu cầu báo giá hóa chất xét nghiệm năm 2023

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá (lần 2) để có cơ sở xây dựng gói thầu mua sắm hóa chất xét nghiệm năm 2023 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 Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Phú Yên.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Văn thư, Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên.
3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm KSBT tỉnh Phú Yên, đường Nguyễn Thế Bảo, Phường 9, TP. Tuy Hòa, Phú Yên.
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 13 tháng 11 năm 2023 đến trước 17h ngày 22 tháng 11 năm 2023.

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

Yêu cầu báo giá phải đựng trong bao bì kín, niêm phong và ghi nhãn là: Thư chào giá hóa chất xét nghiệm.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 22 tháng 11 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hóa chất của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên (đính kèm như sau).

2. Địa điểm cung cấp: Trung tâm KSBT tỉnh Phú Yên, đường Nguyễn Thế Bảo, Phường 9, TP. Tuy Hòa, Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không.

- Thanh toán hợp đồng: 30 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh

toán hợp lệ.

5. Các thông tin khác: (Đính kèm phụ lục mẫu báo giá), Kính mời quý Công ty có khả năng cung cấp các mặt hàng trên xin gửi báo giá với đầy đủ các nội dung vào phần ô đã để trống.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của quý Công ty, đơn vị.

Trân trọng kính báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc (để biết);
- Khoa TT GDSK đăng web SYT, CDC;
- Lưu VT, Khoa Dược VTYT.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Duy Thuận

DANH MỤC HÀNG HOÁ MỜI BÁO GIÁ

(Đính kèm thông báo số /TB-KSBT ngày / /2023 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên)

STT	Tên hàng hóa	Tiêu chuẩn kỹ thuật cơ bản/ Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lauryl sulfate broth	500g/hộp	Hộp	08
2	EC broth	500g/hộp	Hộp	03
3	Trypton broth	500g/hộp	Hộp	01
4	Thuốc thử Kovac's	100ml/chai	Chai	05
5	Chất chuẩn axit oxalic 0.1N		Ống	01
6	Chất chuẩn KmnO_4 0.1N	01 lít/chai	Chai	01
7	NH_4Cl	250g/chai	Chai	01
8	CaCO_3	250g/chai	Chai	01

9	Chất chuẩn NaCl 0.1N		Ống	01
10	Test Asen (Hach)	100 test/hộp	Hộp	01
11	Dung dịch chuẩn pH 4.0	250ml/chai	Chai	01
12	Dung dịch chuẩn pH 7.0	250ml/chai	Chai	01
Tổng cộng: 12 khoản				

MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Phú Yên

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên, chúng tôi (ghi rõ tên, địa chỉ của nhà cung cấp) báo giá cho hóa chất xét nghiệm như sau:

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

STT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, tiêu chuẩn kỹ thuật cơ bản, hãng sản xuất, nước sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1											
2											
n	...										

(giá chào đã bao gồm thuế tất cả các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có) và các chi phí khác có liên quan để thực hiện gói thầu.)

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 ngàytháng...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.

.....,ngày....tháng....năm....

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