|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK NÔNG**TRUNG TÂM****KIỂM SOÁT BỆNH TẬT** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|   Số: V/v mời báo giá dụng cụ, vật tư tiêu hao xét nghiệm nước, thực phẩm dịch vụ năm 2024. | *Đắk Nông, ngày tháng 8 năm 2024* |

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Nông có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng dự toán mua sắm và giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu mua dụng cụ, vật tư tiêu hao xét nghiệm nước, thực phẩm dịch vụ năm 2024 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 Đắk Nông; địa chỉ: Đường Trần Hưng Đạo, phường Nghĩa Trung, thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông*.*

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Hà Văn Phong, nhân viên phòng Kế hoạch Nghiệp vụ*.*

3. Cách thức tiếp nhận báo giá 01 trong 02 cách sau:

*- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Hà Văn Phong, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đăk Nông, đường Trần Hưng Đạo, phường Nghĩa Trung, Thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông, SĐT: 0911.480.234.*

*- Nhận qua email:* *khnv.cdcdaknong@gmail.com*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: khi phát hành thư mời đến 16h 00 phút ngày 10 tháng 9 năm 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: Ít nhất 90 ngày, kể từ ngày 10 tháng 9 năm 2024 (*tính từ* *ngày kết thúc nhận báo giá*). Báo giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí, chi phí cho các dịch vụ liên quan.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục (có Phụ lục kèm theo).

2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản hàng hoá: kho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Nông, đường Trần Hưng Đạo, phường Nghĩa Trung, thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông*.*

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Quý III-IV/2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng (nếu có): Không thực hiện tạm ứng (trừ trường hợp nhà thầu đề nghị trong thương thảo được đồng ý); thanh toán khi thực hiện xong hợp đồng và cung cấp đầy đủ các loại hồ sơ, giấy tờ liên quan.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Khoa XN-CĐHA-TDCN, PKĐK;- Khoa TTGDSK (đăng tải trên Website ngành Y tế);- KT Hoàng (đăng tải muasamcong.mpi.gov.vn);- Lưu: P. KHNV. | **GIÁM ĐỐC****Đặng Thành** |

**PHỤ LỤC**

Dụng cụ, vật tư tiêu hao xét nghiệm nước, thực phẩm dịch vụ năm 2024

*(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /KSBT-KHNV ngày tháng 8 năm 2024)*

| **STT** | **Danh mục hàng hóa/dịch vụ** | **Khối lượng** | **Đơn vị tính** | **Mô tả hàng hóa/dịch vụ** |  **Địa điểm thực hiện** | **Quy cách** |  **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Bình định mức | 2 | Cái | DIN A (1000 ± 0,400 ml) | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Cái (1000ml) |   |
| 2 | Găng Tay Y Tế Không Bột | 12 | Hộp | Size M | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Hộp (50 đôi hoặc 100 cái) |   |
| 3 | Găng Tay Y Tế Không Bột | 12 | Hộp | Size S | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Hộp (50 đôi hoặc 100 cái) |   |
| 4 | Giấy bạc Diamond | 3 | Hộp | Giấy bạc cps đppk dày 20µm trở lên đạt tiêu chuẩn FDA (7.6m x 45cm), Cuộn/hộp | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Hộp (01Cộn) |   |
| 5 | Graphite Cuvettes (pyrolytically) | 1 | Hộp | Chịu nhiệt cao > 2500oC | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Hộp(10 cái) |   |
| 6 | Thanh khuấy từ 2cm  | 6 | Cái | Bọc trong chất dẻo PTFE (teflon) | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | Cái |   |
| 7 | Giấy lọc Whatman filter paper không tro | 4 | Hộp | (ɸ=110mm) | Trung tâm Kiểm soát bệnh tật | 100tờ/hộp |   |

**Mẫu báo giá**

Tên hãng sản xuất, nhà cung cấp: ........................................................................................................................

Địa chỉ: .................................................................................................................................................................

Số điện thoại:................................ Mail:................................................................................................................

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đăk Nông.**

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 hàng hoá như sau:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục hàng hoá** | **Tên thương mại** | **Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất** | **Mã HS** | **Năm sản xuất** | **Xuất xứ** | **Số lượng/khối lượng** | **Đơn giá[[1]](#footnote-1)****(VND)** | **Thành tiền****(VND)** |
| 1 | Mặt hàng A |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Mặt hàng B |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n | … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Số tiền bằng chữ: ……………………..***

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ……ngày, kể từ ngày …… tháng 9 năm 2024.

 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 hàng hoá 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))*

1. Đơn giá trên đã bao gồm: Chi phí cho các dịch vụ liên quan và Thuế, phí, lệ phí (nếu có). [↑](#footnote-ref-1)