

Số: 1510/TTKSBT-KD

Quảng Ninh, ngày 20 tháng 7 năm 2023

V/v Yêu cầu báo giá

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh 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 hóa chất phục vụ hoạt động phòng chống sốt rét 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 Quảng Ninh
2. Cách thức tiếp nhận báo giá: Báo giá gửi bản scan (*theo mẫu và nội dung tại phụ lục II*) về địa chỉ email: khoaduoccdcqn@gmail.com , đồng thời văn bản giấy được ký, đóng dấu hợp pháp gửi qua đường công văn về địa chỉ tiếp nhận: Khoa Dược, Vacxin và VTYT – Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh số 651 Lê Thánh Tông, Phường Bạch Đằng, TP Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ds.Nguyễn Khánh Quyên – Khoa Dược, Vacxin và VTYT – Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh, Số điện thoại: 0971 994 999.

Lưu ý: Đề nghị các đơn vị báo giá cho toàn bộ mặt hàng thuộc phân báo giá và có thể báo giá cho một hoặc nhiều phân khác nhau.

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 20 tháng 7 năm 2023 đến trước 17h ngày 26 tháng 7 năm 2023.

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

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 26 tháng 7 năm 2023.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa: *Chi tiết tại phụ lục I.*
2. Địa điểm cung cấp: Kho của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh
3. Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 15 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

Kính mời Quý công ty quan tâm, có khả năng cung ứng các mặt hàng nêu trên cung cấp thông tin và báo giá về hàng hóa do đơn vị mình phân phối hoặc chào bán bao gồm các tài liệu sau: Tên thương mại, hãng sản xuất, nước sản xuất, Chung loại, thông số kỹ thuật, thành phần mà đơn vị đó đang cung cấp....

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TCKT;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Vũ Quyết Thắng

PHỤ LỤC 1

*(Ban hành kèm theo công văn số: 1510/TTKSBT-KD ngày 20/7/2023
của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh)*

STT	Danh mục	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	Hóa chất diệt muỗi, côn trùng	Hoạt chất: 2,5w/v Lambda-cyhalothrin	29	Lít

Phụ lục II: 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 thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục thiết bị y tế ⁽²⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽³⁾	Mã HS ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VND)
1	Thiết bị A									
2	Thiết bị B									
n	...									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

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))