SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2633/TTKSBT-TCHC
Về việc mời báo giá cung cấp dịch vụ vận chuyển, tiêu huỷ rác thải y tế đã qua sử dụng.

Quảng Ninh, ngày 24 tháng 12 năm 2024

Kính gửi: Các đơn vị, các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển, tiêu huỷ rác thải y tế đã qua sử dụng

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu vận chuyển, tiêu huỷ rác thải y tế đã qua sử dụng trong năm 2025 tại Trung tâm danh mục, số lượng cụ thể như sau:

Địa điểm giao nhận : Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh

Địa chỉ: Phố Hải Phúc, phường Hồng Hải, TP Hạ Long, Quảng Ninh

STT	Tên chất thải	Mã CTNH	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Chất thải lây nhiễm	13 01 01	Kg	
2	Hóa chất thải bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại	13 01 02	Kg	
3	Bóng đèn huỳnh quang thải bỏ	16 01 06	Kg	
4	Chất tẩy rửa thải có chứa thành phần nguy hại	16 01 10	Kg	
5	Dược phẩm gây độc tế bào thải	13 01 03	Kg	
6	Chất thải chứa bạc từ quá trình xử lý chất thải phim ảnh	19 01 06	Kg	
7	Dược phẩm hết hạn sử dụng		Kg	
8	Quần áo bảo hộ hết hạn sử dụng		Kg	

Thời hạn tiếp nhận báo giá trước: 16giờ 30 phút ngày 31/12/2024;

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

Mẫu báo giá chi tiết theo phụ lục đính kèm.

Địa chỉ tiếp nhận báo giá: Báo giá được ký, đóng dấu hợp pháp gửi bản scan về địa chỉ email: vanthucdcquangninh@gmail.com đồng thời văn bản giấy được gửi qua đường công văn về địa chỉ tiếp nhận: Phòng Tổ chức – Hành chính – Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh. Địa chỉ: Phố Hải Phúc – Phường Hồng Hải – TP Hạ Long – Tỉnh Quảng Ninh.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Đ/c Ninh Văn Tường; Số điện thoại: 0912658392

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được phản hồi thông tin từ các đơn vị cung cấp

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Phòng TCHC (để đăng tải);
- Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH QUẢNG NINH

Vũ Quyết Thắng

Phụ lục:

(Kèm theo Thư mời chào giá của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh ngày 24/12/2024)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Địa chỉ:.....

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, số điện thoại liên hệ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các hàng hóa, dịch vụ.... như sau:

TT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa (dịch vụ) (nếu có)	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
3						
Tổng cộng (đã bao gồm thuế GTGT):						**……**

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày].

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 hóa/dịch vụ 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)