

Số ...../CV-TTYT

Việt Yên, ngày 17 tháng 01 năm 2025

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Hiện tại, Trung tâm y tế thị xã Việt Yên đang triển khai xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua sắm vắc xin tiêm chủng dịch vụ năm 2025-2026.

Trung tâm y tế thị xã Việt Yên kính mời quý nhà cung cấp báo giá các mặt hàng vắc xin 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 thị xã Việt Yên

Địa chỉ: Tổ Dân phố Đồn Lương, Phường Bích Động, thị xã Việt Yên, tỉnh BắcGiang.

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

Ds Lục Thị Thu Hà- Trưởng khoa Dược-VTTBYT.

Số điện thoại: 0942.106.126.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận tại địa chỉ: Khoa Dược-VTTBYT, Tổ Dân phố Đồn Lương, Phường Bích Động, thị xã Việt Yên, tỉnh Bắc Giang. (Nhà cung cấp vui lòng gửi 02 bản báo giá bản có dấu đỏ).

Bản mềm (excel) gửi vào mail [khoaduocvietyen@gmail.com](mailto:khoaduocvietyen@gmail.com).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 9h00 phút ngày 17 tháng 01 năm 2025 đến trước 10h00 phút ngày 05 tháng 02 năm 2025.

**Lưu ý:** Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 05 tháng 02 năm 2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục vắc xin: Theo phụ lục I chi tiết kèm theo.

2. Hình thức báo giá: Theo mẫu tại các phụ lục II kèm theo.

3. Các thông tin khác: Không.

**Nơi nhận:** Valia\_\_\_\_\_

- Như trên;
- Hệ thống mạng đấu thầu QG;
- Cổng thông TTYT Việt Yên;
- Lưu: VT, KD.

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Minh Phương**

**Mẫu báo giá**

**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 như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị và dịch vụ liên quan

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Cơ sở SX/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (đã gồm VAT)	Thành tiền
1										
2										
3										
....										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh và các tài liệu liên quan sản phẩm công ty chào)

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].

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 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))