

Số: /TTYT-DTTB-VTYT
V/v yêu cầu báo giá thiết bị y tế

Kỳ Lừa, ngày 27 tháng 3 năm 2026

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

Hiện nay Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc đang chuẩn bị thực hiện mua sắm thiết bị y tế phục vụ công tác chuyên môn. Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc kính mời các đơn vị có đủ năng lực thực hiện cung cấp hàng hoá gửi bản báo giá để đơn vị tham khảo xây dựng dự toán và kế hoạch mua sắm.

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc.

Địa chỉ: Tổ 3, khối 26, đường Mỹ Sơn, phường Kỳ Lừa, tỉnh Lạng Sơn.

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

Lương Thị Trang, Phó trưởng khoa Dược-TTB-VTYT.

Điện thoại: 02053.861.862 -0857.457.909

Email: lttrangduoc@gmail.com

3. Việc nộp báo giá bao gồm 01 bản cứng và 01 bản mềm trên file Excel; có thể thực hiện theo hình thức gửi trực tiếp, qua đường bưu điện, thư điện tử (Email: lttrangduoc@gmail.com) hoặc bằng Fax. (Gửi kèm mẫu phụ lục báo giá).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 27 tháng 3 năm 2026 đến 08 giờ 00 phút ngày 07 tháng 4 năm 2026.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày báo giá.

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

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục đề nghị báo giá: (Chi tiết tại yêu cầu báo giá kèm theo).

2. Địa điểm vận chuyển, cung cấp: Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc; Địa chỉ Tổ 3, khối 26, đường Mỹ Sơn, phường Kỳ Lừa, tỉnh Lạng Sơn.

Yêu cầu về bảo quản: Theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. Thời gian dự kiến giao hàng: Khi nhận được dự trù của bên mua.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo thỏa thuận trong hợp đồng, hình thức thanh toán: chuyển khoản.

5. Các thông tin khác (nếu có).

Trân trọng kính mời các quý công ty./.

Nơi nhận:

- Website đơn vị;
- <https://muasamcong.mpi.gov.vn>;
- Ban Giám đốc;
- Phòng TC-KT;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Chu Đình Quế

Phụ lục: MẪU BẢNG GIÁ CHÀO CỦA HÀNG HÓA

Kính gửi:

Tên đơn vị báo giá:

Địa chỉ:

Điện thoại: Fax, Email.....

Sau khi nghiên cứu kỹ nhu cầu của Bệnh viện. Công ty chúng tôi xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện báo giá như sau:

| Stt | Tên hàng hóa | Ký, mã, nhãn hiệu, model Hãng, nước sản xuất | Mã HS (nếu có) | Số đăng ký lưu hành/Giấy phép nhập khẩu | Thông số kỹ thuật | Xuất xứ /Năm sản xuất | Tiêu chuẩn chất lượng | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (VNĐ) | Thành tiền (VNĐ) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan(VNĐ) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VNĐ) |
|-----|--------------|--|----------------|---|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|----------|---------------|------------------|--|----------------------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | Cộng: | | | | | | | | | | | | |

- *Xuất xứ hàng hóa: Cam kết hàng mới 100%*
- *Chất lượng hàng hóa: Theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.....*
- *Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT và chi phí vận chuyển đến kho của quý bệnh viện*
- *Thời gian giao hàng.....sau khi ký hợp đồng*
- *Hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày báo giá*
- *Thông tin liên hệ (nếu có.)*

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY

(Ký tên, đóng dấu)