

Số: 352 /TTYT-DTTB-VTYT
V/v yêu cầu cung cấp báo giá thiết bị y tế
(vật tư tiêu hao) phục vụ công tác tiêm
chủng mở rộng tại 8 trạm y tế xã, phường
thuộc chương trình mục tiêu y tế quốc gia

Kỳ Lừa, ngày 04 tháng 8 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 (vật tư tiêu hao) phục vụ công tác tiêm chủng mở rộng tại 8 trạm y tế xã, phường thuộc chương trình mục tiêu y tế quốc gia. 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: khối 16, 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

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

(Gửi kèm mẫu phụ lục báo giá).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 05 tháng 8 năm 2026 đến trước 07 giờ 00 phút ngày 15 tháng 8 năm 2026.

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

II. Nội dung yêu cầu cấu hình, thông số kỹ thuật, báo giá

1. Danh mục đề nghị báo giá: (Chi tiết tại yêu cầu báo giá kèm theo và gửi kèm tài liệu là catalogue, giấy tờ chứng minh tính hợp pháp của sản phẩm).

2. Địa điểm vận chuyển, cung cấp: Trung tâm Y tế khu vực Cao Lộc; Địa chỉ: khối 16, 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;
- 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, modelHãng, 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	Bông thấm nước				Bông y tế thấm nước 100% bông xơ thiên nhiên. Chất hoạt động bề mặt: ≤ 2mm, Tốc độ chìm: < 8s, Khả năng hút nước: >100g. Đạt TC ISO 13485. Quy cách:1 kg/ gói Đạt tiêu chuẩn ISO 13485	Xuất xứ Việt Nam		Kg	41				
	Cồn sát khuẩn 70 độ chai 500ml				70% Ethanol; Chai 500ml - Tiêu chuẩn: ISO13485	Xuất xứ Việt Nam		Chai	155				
	Bơm kim tiêm 5ml				Bơm tiêm làm bằng nhựa dùng một lần. - Dung tích bơm tiêm là 5ml.Cỡ kim là 22Gx1/2" - Được sản xuất từ nhựa y tế nguyên sinh trong suốt, không cong vênh, không có ba via. Vạch chia dung tích rõ nét. - Kim làm bằng thép không gỉ, sắc nhọn, vát 3 cạnh. Kim các cỡ 22Gx1 - 25Gx1. Đạt tiêu chuẩn: ISO13485 - Quy cách: 100 cái/ hộp	Xuất xứ Việt Nam		Cái	2.000				
	Bơm kim tiêm 0,1ml				Bơm tiêm làm bằng nhựa dùng một lần để tiêm trong da vắc xin BCG cho trẻ sơ sinh. - Dung tích bơm tiêm là 0,1ml.Cỡ kim là 27G 3/8" Bơm tiêm phải có tính năng tự khoá. Đóng gói bao bì Blister. - Quy cách: 100 cái/ hộp			Cái	2.050				

					- Tiêu chuẩn 13485								
	Bơm kim tiêm 0,5ml				Bơm tiêm làm bằng nhựa dùng một lần. - Dung tích bơm tiêm là 0,5ml. Cỡ kim là 25G1” (25G1 inch); Bơm tiêm phải có tính năng tự khoá. Đóng gói bao bì Blister. - Quy cách: 100 cái/ hộp - Tiêu chuẩn 13485			Cái	15.500				
	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 ngày, kể từ ngày*
- *Thông tin liên hệ khác (nếu có).*

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY

(Ký tên, đóng dấu)