

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Thực hiện kế hoạch chất lượng bệnh viện năm 2024 và phục vụ công tác chuyên môn tại khoa của Trung tâm y tế huyện Sơn Hoà.

Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dung dịch sát khuẩn tay nhanh với nội dung cụ thể như sau:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Thông tin nhận báo giá: Khoa Dược TTB-TTYT, Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa.  
Địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên.  
SĐT: 02573.681.893/ 0906464534 (Ds. Huyền)  
Email: khoaduocsonhoa@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên. (bản gốc đóng mộc)
  - Nhận qua email: khoaduocsonhoa@gmail.com (File mềm + bản scan)
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00' ngày 07 tháng 02 năm 2025 đến trước 17h00' ngày 17 tháng 02 năm 2025  
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày nhà cung cấp kí báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục báo giá, bao gồm:

STT	Danh mục	Thành phần/ Nồng độ	Số lượng	Đơn vị tính
1	Dung dịch Sát khuẩn tay nhanh	Chlorhexidine Digluconate, Ethanol và các chất phụ gia vừa đủ 100%	35	Chai
<b>Tổng cộng: 01 mặt hàng</b>				

2. Địa điểm cung cấp các mặt hàng tại địa chỉ: Khoa Dược TTB-TTYT, Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa, 67 Nguyễn Chí Thanh, thị trấn Củng Sơn, huyện Sơn Hòa, tỉnh Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Năm 2025

4. Các thông tin khác: Tất cả các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thuốc.

Trân trọng./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- BGD;
- Lưu VT.



**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

**BSCKL NGUYỄN VĂN KHANH**

Công ty .....  
Địa chỉ .....  
Số ĐT: .....



# BẢO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Sơn Hòa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /TTTT, ngày tháng năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Sơn, chúng tôi đại diện nhà cung cấp ..... báo giá mặt hàng như sau:

1. Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên Thương mại	Thành phần/ hoạt chất	Hãng sản xuất, nước sản xuất	Giấy phép sản xuất/ Giấy phép lưu hành	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1								
<b>Tổng cộng: 01 mặt hàng</b>								

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

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng ..... ngày, kể từ ngày ..... tháng ... năm 2025 (Ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày)
- Chúng tôi cam kết:
  - Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc 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 các trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
  - Giá trị của các thuốc 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 cần thiết.

....., ngày ... tháng ... năm 2025  
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu)