

Số: /TB-KSBT

Phú Yên, ngày tháng năm 2024

## THÔNG BÁO

### Về việc mời báo giá hoá chất phòng chống sốt xuất huyết Dengue năm 2024

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

Ngày 30 tháng 8 năm 2024, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên có Thông báo số 113/TB-KSBT về việc mời báo giá hoá chất phòng chống sốt xuất huyết Dengue năm 2024. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện nay vẫn chưa đủ báo giá phù hợp làm cơ sở để xây dựng giá dự toán gói thầu.

Nay Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên tiếp tục Thông báo thời gian yêu cầu báo giá (Lần 2) để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở để tổ chức mua sắm hoá chất phòng chống sốt xuất huyết năm 2024, 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 kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên.
- Thông tin liên hệ tiếp nhận báo giá: Văn thư, Phòng Tổ chức – Hành chính, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên (Hoặc Khoa Dược – Vật tư y tế, số điện thoại 0982380077).
- Báo giá gửi về địa chỉ: Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên, đường Nguyễn Thế Bảo, phường 9, Tp. Tuy Hoà, tỉnh Phú Yên.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày 09/9/2024 để trước 10 giờ ngày 19/9/2024.

Yêu cầu báo giá phải đựng trong bao bì kín, niêm phong và ghi nhãn là: Thư chào giá hoá chất phòng chống sốt xuất huyết Dengue năm 2024 theo số Thông báo này.

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 19/9/2024.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá:

STT	Danh mục hàng hoá	Tiêu chuẩn kỹ thuật cơ bản/ Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
1	Hoá chất phun muỗi	- Tên hoạt chất: Permethrine - Nồng độ, hàm lượng: $\geq 50\%$ - Thể tích đóng chai: 1.000 mL	Lít	700

2. Địa điểm cung cấp: Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày kể từ khi hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: không.

5. Thông tin khác: (Đính kèm phụ lục mẫu báo giá), kính mời Quý công ty có khả năng cung cấp các mặt hàng trên xin gửi báo giá với đầy đủ các nội dung vào phần ô đã để trống của phụ lục.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của Quý công ty, đơn vị.

Trân trọng./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để biết);
- Khoa TT GDSK đăng web CDC, cổng TT SYT;
- Lưu: VT, Khoa Dược VTYT (D).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Bùi Bá Tiên**

## PHỤ LỤC. MẪU BÁO GIÁ

*Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên*

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: ...../TB-KSBT ngày ... tháng ... năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên, chúng tôi ...  
(Ghi rõ tên, địa chỉ của nhà cung cấp) báo giá cho hoá chất phòng chống sốt xuất huyết như sau:

### 1. Báo giá cho các hoá chất và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục hàng hoá	Ký, mã, nhãn hiệu, tiêu chuẩn kỹ thuật cơ bản, hãng sản xuất, nước sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Hạn sử dụng	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1												
2												

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

*Giá chào đã bao gồm thuế tất cả các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có) và các chi phí khác có liên quan để thực hiện gói thầu.*

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]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*

### 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 y tế 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(12)**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*



