

Số: 1037/TB-TTYT  
V/v thông báo yêu cầu báo giá  
gói thầu mua sắm

Lấp Vò, ngày 27 tháng 06 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các nhà cung cấp**

Trung tâm Y tế huyện Lấp Vò có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm tại Trung tâm Y tế huyện Lấp Vò với nội dung 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 huyện Lấp Vò.

Địa chỉ: ĐT 852B, ấp Bình Hiệp A, xã Bình Thạnh Trung, huyện Lấp Vò, tỉnh Đồng Tháp.

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

- Trung tâm Y tế huyện Lấp Vò

- Địa chỉ: ĐT 852B, ấp Bình Hiệp A, xã Bình Thạnh Trung, huyện Lấp Vò, tỉnh Đồng Tháp

- Email: ttythlapvo@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: ĐT 852B, ấp Bình Hiệp A, xã Bình Thạnh Trung, huyện Lấp Vò, tỉnh Đồng Tháp.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 27 tháng 06 năm 2024 đến trước 11 giờ ngày 08 tháng 07 năm 2024.

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 08 tháng 07 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Mua sắm thiết bị y tế: (theo phụ lục có cấu hình đính kèm).

2. Địa điểm cung cấp: Trung tâm Y tế huyện Lấp Vò.

- Địa chỉ: ĐT 852B, ấp Bình Hiệp A, xã Bình Thạnh Trung, huyện Lấp Vò, tỉnh Đồng Tháp.

3. Thời gian bảo trì dự kiến: Theo yêu cầu của TTYT.

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

Trân trọng kính chào./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Trang thông tin điện tử;
- Lưu: VT, KD-TTBVTTYT-KSNK.



**Nguyễn Văn Chuyển**

**TÊN CÔNG TY BÁO GIÁ**

Số:...../BG-....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**BÁO GIÁ  
CUNG CẤP TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

Kính gửi: .....

Chúng tôi là....., có địa chỉ tại....., mã số thuế .....Chúng tôi xin gửi tới Trung tâm Y tế huyện Lập Vò bản chào giá mặt hàng theo yêu cầu báo giá quý đơn vị như sau:

TT	Danh mục hàng hóa	Chủng loại, ký mã hiệu (model)	Hãng sản xuất	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng (khối lượng)	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VNĐ)
1	Máy siêu âm điều trị						01				

- Hiệu lực báo giá: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 08 tháng 7 năm 2024
- Điều kiện thanh toán:.....
- Mới 100%, sản xuất từ năm ....
- Thời gian giao hàng:.....ngày kể từ ngày nhận được thông tin gọi hàng.
- Địa điểm giao hàng: Tại Trung tâm Y tế huyện Lập Vò.
- Số điện thoại liên hệ:.....

Tài liệu kèm theo Báo giá gồm có:

1. Giấy chứng nhận lưu hành tự do (FSC) (nếu có).
2. Tài liệu mô tả sản phẩm như: Catalog, thuyết minh tính năng kỹ thuật...

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP  
CỦA CÔNG TY**