SỞ Y TẾ TỈNH LÀO CAI
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC LỤC YÊN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 390/TTYT-KD
V/v đề nghị cung cấp báo giá Cloramin B mua phục vụ xử lý chất thải y tế lây nhiễm.

Lục Yên, ngày 15 tháng 07 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam.

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023 của Quốc hội; Luật số 57/2024/QH15 ngày 29/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật quy hoạch, luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật đấu thầu;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn Nhà thầu; Nghị định số 17/2024/NĐ-CP ngày 6/2/2025 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu;

Căn cứ Dự trù và Đề nghị mua hóa chất Cloramin B phục vụ xử lý chất thải y tế lây nhiễm ngày 10/07/2025 của Khoa Dược - KSNK.

Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên, tỉnh Lào Cai 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 Cloramin B phục vụ xử lý chất thải y tế lây nhiễm của Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên, 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 KHU VỰC LỤC YÊN**

Địa chỉ: Tổ 9, xã Lục Yên, tỉnh Lào Cai.

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

Ông: Hứa Ngọc Huy — Chức vụ: Trưởng Khoa Dược

SĐT: 0914.369.355 — Email: duocttytly@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên, Tổ 9, xã Lục Yên, tỉnh Lào Cai

- Nhận bản scan (dấu đỏ) qua email: duocttytly@gmail.com.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09h30 phút ngày 15 tháng 07 năm 2025 đến trước 17h ngày 17 tháng 07 năm 2025.

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 17 tháng 07 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa cần mua: Chi tiết tại phụ lục 1 kèm theo

2. Địa điểm cung cấp: Vận chuyển hàng đến tại kho của khoa Dược - Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên, Địa chỉ: Tổ 9, xã Lục Yên, tỉnh Lào Cai.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Sau khi hợp đồng ký kết giữa hai bên có hiệu lực.

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

Bên A sẽ thanh toán cho bên B theo từng đợt sau khi nhận đủ chứng từ, hóa đơn hợp lệ.

III. Nội dung báo giá của các nhà cung cấp: Nhà cung cấp báo giá chi tiết theo Phụ lục 2 kèm theo.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của các Nhà cung cấp. Xin chân thành cảm ơn./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu VT, KD.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH LÀO CAI
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC LỤC YÊN

Trần Trung Thành

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo Công văn số: 390 /TTYT-KD ngày 15 /07/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên)

STT	Tên hàng hoá	Yêu cầu về kỹ thuật cơ bản	Đơn vị tính	Số lượng
1	Calcium Hypochloride	Hàm lượng clo ≥ 70%, dạng hạt màu trắng. Thùng ≥ 45 kg.	Thùng	3
Tổng cộng: 01 khoản				

PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 390 /TTYT-KD ngày 15 /07/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên)

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC LỤC YÊN

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trườ nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] bá cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục hàng hóa	Thông số kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng	Ký, mã, nhãn hiệu, model	Tên thương mại	Hãng sản xuất, nước sản xuất	Năm sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thàn (V
1	Thiết bị A										
2	Thiết bị B										
n	...										

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

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 ... thá 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 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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có)