

SỞ Y TẾ TỈNH TRÀ VINH  
TRUNG TÂM  
KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

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

Số: 1224/KSBT-KHTC

Trà Vinh, ngày 08 tháng 9 năm 2023

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**  
**Mua xà phòng cục diệt khuẩn**

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh 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 xà phòng cục diệt khuẩn 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 Trà Vinh  
Địa chỉ: số 36 Tô Thị Huỳnh, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
  - Nguyễn Hùng Cường Chức vụ: Viên chức
  - DD: 0918448707
  - Email: [nguyenhungcuongtv2017@gmail.com](mailto:nguyenhungcuongtv2017@gmail.com)
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Bản cứng và bản scan đã đóng dấu.
  - Bản cứng nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Kế hoạch – Tài chính Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh, số 36 Tô Thị Huỳnh, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh.
  - Bản Scan nhận qua email: [nguyenhungcuongtv2017@gmail.com](mailto:nguyenhungcuongtv2017@gmail.com)
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 h ngày 11 tháng 9 năm 2023 đến hết ngày 20 tháng 9 năm 2023.  
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 là 90 ngày kể từ ngày 20 tháng 9 năm 2023.

## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Danh mục xà phòng cục diệt khuẩn

STT	Danh mục	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Xà phòng cục diệt khuẩn	Diệt khuẩn > 95%, không gây kích ứng da, trọng lượng 90g	10.000	Cục

**2. Địa điểm cung cấp:** Khoa Dược – Vật tư Y tế Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh số 79 Lý Tự Trọng, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh.

**3. Thời gian giao hàng dự kiến:** 30 ngày.

**4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:** Thanh toán vòng 30 ngày, kể từ ngày nhận đầy đủ chứng từ của Công ty./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Khoa PC HIV/AIDS - TT GDSK đăng Web SYT, CDC;
- Lưu: VT, KHTC.





n	...							
Tổng cộng: (Bao gồm thuế, các chi phí liên quan.....)								

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 hóa chất 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**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))