

Số: 380/TTYT-KD
V/v yêu cầu báo giá

Ninh Hải, ngày 09 tháng 5 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm y tế huyện Ninh Hải 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 Test ma túy 5 chất gây nghiện dùng cho khám sức khỏe ngoài viện 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 Ninh Hải. 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

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

Phòng Văn thư - Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

Số điện thoại: 0259.3873070; Email: benhvienninhhai@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Gửi theo đường bưu điện hoặc trực tiếp đến Phòng Văn thư - Trung tâm y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.*

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h 30 phút, ngày 09 tháng 5 năm 2025 đến trước 11h ngày 19 tháng 5 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 ngày 09/05/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục chào giá: Test ma túy 5 chất gây nghiện dùng cho khám sức khỏe ngoài viện của Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải (*Phụ lục 1*).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự:

- *Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu (Phụ lục 2).*

- 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 (nếu có).

3. Địa điểm giao hàng: Khoa Dược - TTB - VTYT, 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận.

4. Các thông tin khác :

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

- Thư yêu cầu báo giá này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của đơn vị: <https://trungtamyteninhhai.com>

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin:

+ Tên đơn vị tham gia báo giá;

+ Tên gói thầu báo giá;

+ Người nhận: Phòng Văn thư - Trung tâm y tế huyện Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Khánh Sơn, Khánh Hải, Ninh Hải, Ninh Thuận; SĐT: 0259.3873070.

Rất mong nhận được sự hợp tác của các nhà thầu.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Đăng trên website

<https://trungtamyteninhhai.com>

- Lưu VT, KD-TTB-VTTYT.

GIÁM ĐỐC



Trần Văn Hương



UBND HUYỆN NINH HẢI
TRUNG TÂM Y TẾ

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

**PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC TEST MA TÚY 5 CHẤT GÂY NGHIỆN DÙNG
CHO KHÁM SỨC KHỎE NGOÀI VIỆN
của Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải**

(Đính kèm công văn số: 380/TTYT-KD ngày 09/05/2025)

STT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng
1	Test ma túy 5 chất gây nghiện (Amphetamine, Marijuana, Morphine, Codeine, Heroin)	Xét nghiệm đa thuốc phát hiện định tính nhiều loại thuốc và chất chuyển hóa thuốc, bao gồm AMPHETAMINE (AMP), MORPHINE (MOP/OPI), CODEINE (COD), MARIJUANA (THC), và HEROIN (6-MAM) trong nước tiểu	Test	1.000
	Tổng cộng: 01 mặt hàng			

PHỤ LỤC 2
Mẫu báo giá của Trung tâm Y tế Ninh Hải
(Đính kèm công văn số: 380/TTYT-KD ngày 09/05/2025)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày tháng 5 năm 2025.

Địa chỉ:

Email:

Tel:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Ninh Hải, chúng tôi *[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp 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]* báo giá cho các thiết bị y tế như sau:

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

ST T	Danh mục hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Mã HS (nếu có)	Xuất xứ	Hãng sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng	Đơn giá (VNĐ) (Có VAT)	Thành tiền

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 ngàytháng...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 5 năm 2025

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

