

Số: /TTYT-KD

Thuận Nam, ngày tháng 02 năm 2025

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam 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 cung cấp Phim X-Quang năm 2025 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 Thuận Nam

Địa chỉ: Thôn Văn Lâm 3, xã Phước Nam, huyện Thuận Nam, tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận Văn thư Phòng Kế hoạch – Tài chính, Số điện thoại: 02593 750 040 hoặc 02593 750 059.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam

- Địa chỉ: Thôn Văn Lâm 3, xã Phước Nam, huyện Thuận Nam, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày thông báo đến trước 17 giờ ngày 28 tháng 02 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 28 tháng 02 năm 2025.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục vật tư như sau:

STT	Tên vật tư	Đơn vị tính	Thông số kỹ thuật/quy cách	Đơn giá bao gồm thuế VAT và các chi phí khác
1	Phim X-Quang khô in nhiệt	Tám	20 x 25cm (Hộp/150 tấm)	
2	Phim X-Quang khô in nhiệt	Tám	26 x 36cm (Hộp/150 tấm)	
	<b>Tổng cộng: 02 khoản</b>			

2. Hồ sơ báo giá gồm:

- Mẫu giá **Theo mẫu phụ lục 1 đính kèm.**

- Hồ sơ báo giá phải bỏ vào phong bì, niêm phong kín, bên ngoài ghi rõ: “*Nội dung tham gia báo giá theo Công văn số..... của Trung tâm y tế huyện Thuận Nam*”.

3. Hình thức báo giá: Trọn gói

4. Các thông tin khác (nếu có): không

Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam kính mong Quý đơn vị quan tâm báo giá phim X-Quang để kịp tiến độ đấu thầu năm 2025.

Trân trọng cảm ơn!

*Nơi nhận:*

- Như trên;
- Trung tâm KSBT(đăng tải Website Sở Y tế);
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KD.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trương Văn Bì**

## PHỤ LỤC 1: MẪU BÁO GIÁ

(Đính kèm theo Công văn số /TB-TTYT ngày tháng 02 năm 2025 của TTYT Thuận Nam)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày tháng năm 2025

Địa chỉ:

Email:

Tel:

### BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Thuận Nam, chúng tôi..... xin gửi đến Quý khách hàng báo giá cung cấp Phim X – Quang theo đúng yêu cầu của đơn vị như sau:

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

TT	Danh mục vật tư	Đơn vị tính	Tính năng, thông số kỹ thuật	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền (đồng)	Ghi chú
1									
2									
		Tổng cộng: .. khoản							

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu 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 – 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**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*