

SỞ Y TẾ HÀ NỘI  
TRUNG TÂM Y TẾ ĐÔNG ĐA

Số: 337/TTYT-KSBT  
V/v cung cấp báo giá hóa chất phòng  
chống sốt xuất huyết

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

Đông Đa, ngày 08 tháng 3 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế quận Đông Đa 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 hóa chất phục vụ phòng, chống dịch sốt xuất huyết năm 2024 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 quận Đông Đa.**

Địa chỉ: Số 107 Tôn Đức Thắng, phường Hàng Bột, quận Đông Đa, thành phố Hà Nội.

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

Bà Trần Thu Hiền - Phó trưởng Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS.  
Điện thoại: 0243.5625581 - Email: hienytcc@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS, Trung tâm Y tế quận Đông Đa. Địa chỉ: Số 10 ngõ 122 Đường Láng, phường Thịnh Quang, quận Đông Đa, thành phố Hà Nội. Điện thoại: 0243.5625581.

Thư báo giá có đóng dấu của đơn vị, bỏ vào phong bì dán kín, đóng dấu niêm phong; ngoài bì thư ghi rõ "Thư báo giá theo yêu cầu báo giá số: 337/TTYT-KSBT ngày 08/03/2024".

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 12 tháng 03 năm 2024 đến trước 16h00 ngày 21 tháng 03 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 180 ngày kể từ ngày 21 tháng 03 năm 2024.



## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hóa chất phòng, chống dịch sốt xuất huyết của Trung tâm Y tế quận Đống Đa năm 2024. Cụ thể:

STT	Danh mục	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	Hóa chất diệt muỗi	1. Được Bộ Y tế cấp Giấy chứng nhận đăng ký lưu hành chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong gia dụng và y tế (Giấy chứng nhận còn hiệu lực theo quy định) 2. Dạng thành phẩm: Dạng nhũ dầu: EC, ME, EW, OD, OS, SE. 3. Tính chất: Tan trong nước 4. Công dụng: Hóa chất diệt muỗi, diệt côn trùng, Có chỉ định phun ULV và phun mù nhiệt. 5. Quy cách đóng gói: Chai có nắp vặn xoay; tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp; dung tích 1 lít	Lít	450
2	Hóa chất diệt bọ gậy	1. Được Bộ Y tế cấp Giấy chứng nhận đăng ký lưu hành chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong gia dụng và y tế (Giấy chứng nhận còn hiệu lực theo quy định) 2. Hàm lượng: Temephos $\geq 1\%$ 3. Dạng thành phẩm: Dạng hạt cát 4. Tính chất: Hạt cát màu nâu, mùi đặc trưng, tan chậm trong nước. 5. Công dụng: Diệt ấu trùng muỗi. 6. Quy cách đóng gói: Gói hoặc thùng/lọ, tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp.	Kg	360

2. Địa điểm giao hàng: tại Kho Trung tâm Y tế quận Đống Đa. Địa chỉ: Số 10 ngõ 122 Đường Láng, phường Thịnh Quang, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Thời gian dự kiến giao hàng trong tháng 4/2024 (thời gian có thể thay đổi phù hợp với kế hoạch lựa chọn nhà thầu và thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu).

4. Các thông tin khác: Công ty có thể tham gia chào giá 1 nội dung hoặc tất cả các nội dung trong danh mục trên./.

### Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, KSBT.

**GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đức Tuấn**

## BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>

Kính gửi: Trung tâm Y tế quận Đống Đa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế quận Đống Đa, 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 danh mục hóa chất như sau:

STT	Danh mục thiết bị <sup>(2)</sup>	Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất <sup>(3)</sup>	Mã Hồ sơ <sup>(4)</sup>	Năm sản xuất <sup>(5)</sup>	Xuất xứ <sup>(6)</sup>	Đơn vị tính	Số lượng/khối lượng <sup>(7)</sup>	Đơn giá <sup>(8)</sup> (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan <sup>(9)</sup> (VNĐ)	Thuế phí, lệ phí (nếu có) <sup>(10)</sup> (VNĐ)	Đơn giá (gồm <sup>(8)+(9)+(10)</sup> )	Thành tiền <sup>(11)</sup> (VNĐ)
1													
2													
n..													

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

*(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 2024.

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 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 2024

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

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*

