

Yên Định, ngày tháng năm 2024

**THƯ MỜI BÁO GIÁ**  
**Về việc mua cốc uống thuốc dùng 1 lần phục vụ**  
**hoạt động tại cơ sở điều trị Methadone**

Kính gửi: Các đơn vị cung ứng

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23 tháng 6 năm 2023 của Quốc hội Nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Căn cứ thông tư số 68/2022/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2022 của Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 58/2016/TT-BTC ngày 29 tháng 03 năm 2016 quy định chi tiết việc sử dụng vốn nhà nước để mua sắm nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan nhà nước, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị-xã hội, tổ chức chính trị xã hội-nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội-nghề nghiệp;

Trung tâm Y tế huyện Yên Định có kế hoạch Về việc Mua cốc uống thuốc dùng 1 lần phục vụ hoạt động tại cơ sở điều trị Methadone chi tiết tại *Phụ lục 1*.

Trung tâm Y tế Huyện Yên Định mời các Công ty/ đơn vị quan tâm, có đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật, đủ khả năng cung cấp gửi báo giá để Trung tâm có cơ sở tổng hợp, xây dựng giá dự toán mua sắm.

Khi báo giá, đề nghị các Công ty/đơn vị lưu ý những nội dung sau đây:

- Báo giá phải được ký, ghi rõ họ và tên, chức vụ, đóng dấu xác nhận của Công ty/đơn vị; Giá hàng hóa đã bao gồm: Giá trị hàng hóa trong báo giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến việc vận chuyển, bàn giao, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, thuế VAT và các loại phí khác có liên quan;

- Báo giá phải ghi rõ: Ngày báo giá; Hiệu lực báo giá (*Tối thiểu 90 ngày*);

- Báo giá phải đầy đủ các thông tin theo mẫu: *Phụ lục 2*

- Thời gian gửi báo giá về Trung tâm Y tế huyện Yên Định: trong vòng 10 ngày kể từ ngày đăng thư mời báo giá

- Địa điểm nhận báo giá: Trung tâm Y tế huyện Yên Định, thôn Đắc Trí, xã Định Bình, huyện Yên Định, Tỉnh Thanh Hóa. Điện thoại: 0237.779.537.

Xin chân thành cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, HCTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Ngô Thị Đặng**

**PHỤ LỤC 1**

(Kèm theo thư mời số: /TM-TTYT ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Định)

<b>STT</b>	<b>Danh mục hàng hóa</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Yêu cầu kỹ thuật</b>	<b>Ghi chú</b>
01	Cốc uống thuốc dùng 1 lần	Cái	10 000		

**PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ DỊCH VỤ**

(Kèm theo thư mời số: /TM-TTYT ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Định)

Tên Công ty/ đơn vị  
Địa chỉ:

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

....., ngày .....tháng ..... năm 2024

**BẢNG CHÀO GIÁ**

**Kính gửi: Trung Tâm Y tế Huyện Yên Định**

Căn cứ Thư mời báo giá số: ...../TM-TTYT ngày .....tháng.....năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Định về việc

.....

Công ty/đơn vị ..... xin chào giá như sau:

STT	Danh mục hàng hóa	Hãng/Nước sản xuất	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Đơn vị tính	Yêu cầu kỹ thuật	Ghi chú
1								

**\* Ghi chú**

- Hiệu lực của bảng chào giá: .....tháng kể từ ngày ký (Tối thiểu 90 ngày).
- Giá trị hàng hóa trong bảng chào giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến việc vận chuyển, bàn giao, lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, thuế VAT và các loại phí khác có liên quan.
- Hồ sơ đi kèm bao gồm: + Giấy phép lưu hành hoặc Giấy phép nhập khẩu.

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY**  
**Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu**