

Yên Định, ngày tháng năm 2024

**THƯ MỜI BÁO GIÁ**  
**Về việc thực hiện các dịch vụ ATBX hạt nhân trong y tế**

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ

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 Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu.

Căn cứ Thông tư 68/2022/TT-BTC của Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 58/2016/TT-BTC ngày 29/3/2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính 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 số: 190/KH-TTYT ngày 8/7/2024 của Trung tâm Y tế về việc “Thực hiện các dịch vụ ATBX hạt nhân trong y tế” Yêu cầu phạm vi cung cấp dịch vụ chi tiết tại Phụ lục 1. Trung tâm Y tế thị Huyện Yên Định mời các 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, thuế VAT và các loại phí khác có liên quan; 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: 3 ngày kể từ ngày đăng thư mời

- 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.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, HCTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Ngô Thị Đặng**

**PHỤ LỤC 1**

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

<b>TT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Thời hạn (tháng)</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Độc liều xạ kế cá nhân	cái	01	12	

**PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ DỊCH VỤ**  
(Kèm theo thư mời số: /TM-TTYT ngày tháng 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:

TT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú

**\* Ghi chú**

- Hiệu lực của bảng chào giá: .....tháng kể từ ngày ký (Tối thiểu 60 ngày).
- Giá trị hàng hóa trong bảng chào giá đã bao gồm tất cả các chi phí liên quan đến việc lắp đặt, hướng dẫn sử dụng, thuế VAT và các loại phí khác có liên quan.

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