

Số: /TM-TTYT

Yên Định, ngày tháng 12 năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ

Thực hiện kế hoạch số 1776/KH-TTYT ngày 19 tháng 12 năm 2025 của Trung tâm Y tế Yên Định về kế hoạch mua vắc xin phục vụ hoạt động dịch vụ năm 2025; Trung tâm Y tế 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 cho gói “mua vắc xin phục vụ hoạt động dịch vụ năm 2025”

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị nhận báo giá: TRUNG TÂM Y TẾ YÊN ĐỊNH
- Địa chỉ: Thôn Thiết Định, xã Yên Định, tỉnh Thanh Hóa
- Số điện thoại: 0378.779.066

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

- Họ và tên: Lê Thị Thảo- Phó TK KSBT&HIV/AIDS – Trung tâm Y tế Yên Định.
- Số điện thoại: 0981.035.933
- Email: lenhuthao@gmail.com

III. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Quý đơn vị báo giá vui lòng ghi đầy đủ các thông tin theo danh mục yêu cầu và gửi Báo giá (Bản gốc) theo đường Bưu điện về địa chỉ của Trung tâm Y tế Yên Định (Thôn Thiết Định, xã Yên Định, tỉnh Thanh Hóa). Scan báo giá tới địa chỉ Email của người chịu trách nhiệm tiếp nhận.

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 Yên Định: Trong vòng 10 ngày kể từ ngày đăng thư mời.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Ngô Thị Đặng

PHỤ LỤC 1

(Kèm theo thư mời số: /TM-TTYT ngày tháng 12 năm 2025
của Trung tâm Y tế Yên Định)

TT	Danh mục	Yêu cầu kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Vắc xin Prevenar 13	- Vắc xin có thông số về hoạt chất, nồng độ, hàng lượng theo công bố trên Cục Quản lý dược; - Vắc xin có thời hạn sử dụng >12 tháng	Liều	50	
2	Vắc xin Gardasil 9		Liều	15	

Tên Công ty/ đơn vị
Địa chỉ:

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

....., ngàytháng năm 2025

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: Trung Tâm Y tế Yên Định

Căn cứ Thư mời báo giá số:/TM-TTYT ngàytháng.....năm 2025 của Trung tâm Y tế 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 vận chuyển, bàn giao, 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