

Số: 20 /TTYT-KD  
V/v mời chào giá huyết thanh kháng đại  
tháng 7 năm 2025 cho Trung tâm Y tế  
Móng Cái

Móng Cái, ngày 07 tháng 07 năm 2025

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam  
Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 của Quốc hội;  
Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;  
Căn cứ Quyết định số 165/QĐ-TTYT ngày 25/02/2025 của Trung tâm y tế thành phố Móng Cái về Quy trình mua sắm tài sản, hàng hóa dịch vụ và bảo dưỡng, sửa chữa tài sản trong trường hợp khẩn cấp cho Trung tâm y tế thành phố Móng Cái (Gói thầu có giá không quá 300 triệu đồng).

Trung tâm Y tế Móng Cái có nhu cầu mua sắm huyết thanh kháng đại cho Trung Tâm Y tế Móng Cái (có *phụ lục đính kèm*). 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 Móng Cái - Đường Tuệ Tĩnh, Phường Móng Cái 2, Tỉnh Quảng Ninh.

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

Ông: Đỗ Hùng Thắng- Nhân viên khoa Dược -TTB VTYT; SĐT: 0339.501.888  
Email: [ttytmc.syt@quangninh.gov.vn](mailto:ttytmc.syt@quangninh.gov.vn)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

-Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế Móng Cái - Đường Tuệ Tĩnh, Phường Móng Cái 2, Tỉnh Quảng Ninh.

-Nhận qua Email: [ttytmc.syt@quangninh.gov.vn](mailto:ttytmc.syt@quangninh.gov.vn)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 07 tháng 07 năm 2025 đến 8h30 ngày 16 tháng 07 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 07 tháng 07 năm 2025.

## **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục huyết thanh kháng đại cho Trung tâm Y tế Móng Cái: *Phụ lục 1 đính kèm.*

- Yêu cầu các đơn vị quan tâm gửi báo giá theo mẫu đính kèm: *Phụ lục 2* đính kèm.

2. Địa điểm nhận hàng; Tại Khoa Dược -TTB VTYT Trung tâm Y tế Móng Cái, Đường Tuệ Tĩnh, Phường Móng Cái 2, Tỉnh Quảng Ninh.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 1 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán theo từng đợt giao hàng, sau khi bên mua nhận được đầy đủ chứng từ, biên bản bàn giao và nghiệm thu.

Xin trân trọng thông báo./.

### ***Nơi nhận***

- Như kính gửi;
- Bộ phận CNTT trung tâm;
- Lưu: VT, KD;

**GIÁM ĐỐC**

**Đoàn Ngọc Thủy**

**Phụ lục 1:**

(Kèm theo công văn số 20 /TTYT-KD ngày 07/07/2025 của Trung tâm Y tế Móng Cái)

| STT | Tên hàng hóa                  | Nồng độ/<br>hàm lượng | Đơn vị tính | Số lượng |
|-----|-------------------------------|-----------------------|-------------|----------|
| 1   | Kháng thể kháng Vi rút<br>dại | 1000IU/5ml,<br>5ml    | Lọ          | 120      |
|     | <b>Tổng cộng: 1 khoản</b>     |                       |             |          |

## Phụ lục 2:

### BÁO GIÁ

**Kính gửi: ...[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của ....[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 thiết bị y tế như sau:

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

| STT  | Danh mục thiết bị y tế | Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất | Thông số kỹ thuật cơ bản | Mã HS | Năm sản xuất | Xuất xứ | Số lượng/khối lượng | Đơn giá (VAT) (VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan(VND) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND) | Thành tiền(11) (VND) |
|------|------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|-------|--------------|---------|---------------------|---------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| (1). | (2).                   | (3).                                    | (4).                     | (5).  | (6).         | (7).    | (8).                | (9).                | (10).                                  | (11).                            | (12).                |
| 1    | Thiết bị A             |                                         |                          |       |              |         |                     |                     |                                        |                                  |                      |
| 2    | Thiết bị B             |                                         |                          |       |              |         |                     |                     |                                        |                                  |                      |
| 3    |                        |                                         |                          |       |              |         |                     |                     |                                        |                                  |                      |

(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 ....[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 khoản 4 Mục I - 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))

