

Số: 732/TTYT-KD

Ninh Phước, ngày 16 tháng 07 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp sản phẩm dinh dưỡng, vi chất tại Việt Nam

Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước 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: Sản phẩm dinh dưỡng cấp cho trẻ em thuộc tiểu dự án 2 (dự án 3) năm 2024. Với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước.
 - Địa chỉ: KP6, Thị Trấn Phước Dân, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Sầm Thị Như Trang – Phụ trách Khoa Dược-TTB-VTYT.
 - Số điện thoại: 0963.379.735
 - Email: khoaduocytnp@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện tới địa chỉ: Khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước.
 - Địa chỉ: Khu phố 6, Thị Trấn Phước Dân, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 17 tháng 07 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 29 tháng 07 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 29/07/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Bảng danh mục sản phẩm dinh dưỡng: *Phụ lục 1 đính kèm.*
- Địa điểm cung cấp:
Cung cấp hàng hóa và giao các tài liệu, chứng từ (kèm theo) và các tài liệu liên quan: Khoa Dược-TTB-VTYT thuộc Trung tâm y tế huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Sau 03 ngày kể từ khi nhận đơn hàng, nhà thầu

phải cung cấp đầy đủ hàng hóa và các tài liệu liên quan.

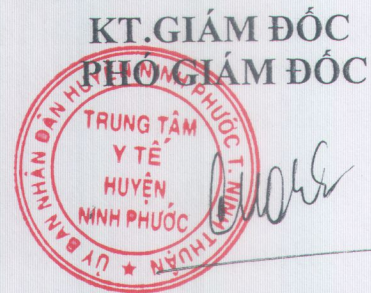
4. Các thông tin khác: Báo giá có niêm phong và ngoài phong bì ghi BÁO GIÁ SẢN PHẨM DINH DƯỠNG NĂM 2024.

5. Báo giá theo mẫu *phụ lục 2* đính kèm công văn này.

Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước kính mong nhận được sự hợp tác của quý Công ty, nhà sản xuất, nhà cung cấp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KD



Lộ Xuân Trịnh Cương



PHỤ LỤC 1: BẢNG DANH MỤC SẢN PHẨM DINH DƯỠNG CẤP CHO TRẺ EM THUỘC TIỂU DỰ ÁN 2 (DỰ ÁN 3) NĂM 2024.

(Kính yêu cầu báo giá số 722/TTYT-KD ngày 16/07/2024 của TTYT huyện Ninh Phước)

STT	Tên sản phẩm	Thành phần, hàm lượng	ĐVT	Số lượng
1	Đa vi chất cho trẻ em từ 6 tháng đến 59 tháng tuổi.	Đa vi chất phải có tối thiểu 3 vi chất: + Sắt: từ 7,1mg đến 14,3mg. + Vitamin A: từ 300mcg đến 400mcg. + Kẽm: từ 2,3 mg đến 7 mg.	Viên/gói/ống	73.620
2	Đa vi chất cho trẻ em từ 5 tuổi đến dưới 16 tuổi.	Đa vi chất phải có tối thiểu 3 vi chất: + Sắt: từ 12,5 mg đến 35,6 mg. + Vitamin A: từ 300mcg đến 500mcg. + Kẽm : từ 4,5mg đến 12 mg.	Viên/gói/ống	98.640
3	Vi chất sắt cho Trẻ em gái vị thành niên từ 12 đến dưới 16 tuổi có kinh nguyệt.	Đa vi chất phải có tối thiểu 1 vi chất sắt: + Sắt nguyên tố: 30mg.	Viên/gói/ống	55.800

Tổng cộng: 03 khoản



PHỤ LỤC 2: (Kèm yêu cầu báo giá số 732/TTYT-KD ngày 16/07/2024 của TTYT huyện Ninh Phước)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

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 sản phẩm và dịch vụ liên quan

STT	Danh mục sản phẩm ⁽²⁾	Tên sản phẩm, Hãng sản xuất ⁽³⁾	Dạng Quy cách đóng gói	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VNĐ)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽⁹⁾ (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹⁰⁾ (VNĐ)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VNĐ)
1	Sản phẩm A									
2	Sản phẩm B									
n	...									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng và các tài liệu liên quan của sản phẩm)

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].

....., ngày... tháng... năm....
Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))