

Duyên Hải, ngày 13 tháng 06 năm 2024

Số: AA / TTYT - HĐMS  
V/v mời chào giá bọc hai quai  
màu trắng

Kính gửi: Quý Công ty

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định 24/2024/NĐ – CP ngày 27/02/2024 của Thủ tướng Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Nay Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải kính mời các Công ty có đủ điều kiện tham gia báo giá bọc hai quai màu trắng theo nội dung:

### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính. Điện thoại: 02943.863.051. Email: hcthttytduyenhai@gmail.com.
- Hình thức nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải. Địa chỉ: Khóm 3, thị trấn Long Thành, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh. Số điện thoại: 02943.863.051.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 13 tháng 06 năm 2024 đến trước 13h ngày 23 tháng 06 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 ký.

### II. Nội dung yêu cầu chào giá:

- Danh mục chi tiết:

TT	Tên mặt hàng	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
01	Bọc hai quai màu trắng size 20	kg	40		
02	Bọc hai quai màu trắng size 15	kg	30		

2. Các tiêu chí tối thiểu cần có trong Hồ sơ chào giá: Tên mặt hàng, đơn vị tính, đơn giá đã có VAT, giá kê khai, hiệu lực của báo giá và các thông tin khác theo mẫu báo giá (đính kèm).

3. Các hồ sơ chào giá được dán kín và niêm phong, có mộc dấu của đơn vị báo giá.

4. Địa điểm nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải. Địa chỉ: Khóm 3, thị trấn Long Thành, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh.

Rất mong quý Công ty, Cửa hàng thiết bị y tế vui lòng gửi bảng báo giá bọc hai quai màu trắng theo các yêu cầu như trên.

Trân trọng kính mời!

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: HDMS.

**TM. HỘI ĐỒNG MUA SẮM**

**CHỦ TỊCH**



**Phó Giám đốc**

**Kiên Thị Sô Đa**

Tên Công ty/cửa hàng:.....  
Địa chỉ:.....  
Email:.....  
Mã số thuế:.....  
Số điện thoại liên hệ:.....

### BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải

TT	Nội dung	ĐVT	Số lượng	Đơn giá VNĐ	Thành tiền VNĐ
01	Bọc hai quai màu trắng size 20	kg	40		
02	Bọc hai quai màu trắng size 15	kg	30		
<b>Tổng cộng: ( khoản)</b>					

*Ghi chú:*

- Đơn giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, đổi trả hàng và các chi phí khác.
- Báo giá có giá trị kể từ ngày ký đến .....
- Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:.....

....., ngày....tháng....năm 2024  
**GIÁM ĐỐC CÔNG TY/ CHỦ CỬA HÀNG**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

