

## THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp, công ty, cửa hàng.

Để phục vụ hoạt động khám sức khỏe của đơn vị. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa có nhu cầu mua dụng cụ phục vụ hoạt động khám sức khỏe 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 Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa  
Địa chỉ: 474 – Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

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

Ông Nguyễn Khánh Toàn - Số điện thoại: 0912362763;

Email: toanhiv.aids@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp theo địa chỉ:

Phòng Tổ chức – Hành chính Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa.

Địa chỉ: 474 – Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa vào giờ hành chính các ngày trong tuần hoặc qua đường bưu điện.

4. Thời hạn nhận báo giá: Từ ngày 08 tháng 03 năm 2024 đến 15h00 ngày 11 tháng 03 năm 2024.

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 11 tháng 03 năm 2024.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa: Chi tiết bảng mô tả kèm theo phụ lục 1.


2. Thời gian thực hiện dự kiến: 05 ngày.

3. Hồ sơ báo giá: Báo giá theo mẫu phụ lục 2 đính kèm thông báo này.  
Rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của các công ty, cửa hàng.  
Xin trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, TCHC.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Lê Bá Khánh**

**Phụ lục 1:**  
**DANH MỤC HÀNG HÓA**  
(Kèm theo Thông báo yêu cầu báo giá ngày tháng năm 2024)

STT	Tên hàng và quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm giao hàng
1	<b>Bàn inox</b> Kích thước 1200mm x 700mm	Cái	20	Cơ sở 474 Hải Thượng Lãn Ông – P. Quảng Thắng – TP Thanh Hóa
2	<b>Khung nhà inox lắp ghép</b> Kích thước dài 3m x rộng 2,5m x cao 2,25 m Bốn bên căng rèm vải màu trắng, khung bằng chất liệu inox hộp.	Cái	03	Cơ sở 474 Hải Thượng Lãn Ông – P. Quảng Thắng – TP Thanh Hóa

**Phụ lục 2:**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Đính kèm Thông báo yêu cầu báo giá)

**Đơn vị:** .....

**Địa chỉ:**.....

**Mã số thuế:**....

**Điện thoại:**.....

**Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa**

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số ...../TB-KSBT ngày ...tháng ... năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa, chúng tôi ...[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các mặt hàng theo yêu cầu như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng và dịch vụ liên quan

TT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
3						

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

3. Giá đã bao gồm thuế, phí và chi phí vận chuyển, giao hàng tận nơi.

4. 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 hàng hóa 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 đóng dấu)**