

SỞ Y TẾ THANH HOÁ  
TRUNG TÂM  
KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

Số: 835 /KSBT-TCHC  
V/v Mời báo giá mua bảo  
hộ lao động cho bảo vệ.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thanh Hoá, ngày 21 tháng 6 năm 2024

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để mua bảo hộ lao động cho bảo vệ thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin đơn vị mời báo giá:**

1. Đơn vị mời 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:

Bà: Lê Thị Hoa - Điện thoại: 085.995.8807

Email: hoahiv.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 hoặc qua đường bưu điện.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trước ngày 27/6/2024.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày báo giá

**II. Nội dung mời báo giá:**

1. Danh mục hàng hóa: Như phụ lục 1 kèm theo công văn

2. Mẫu báo giá: Như phụ lục 2 kèm theo công văn

Rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của các công ty, cửa hàng.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC



Hoàng Bình Yên

**Phụ lục 1**  
**PHỤ LỤC HÀNG HÓA**  
( Kèm theo Công văn số /KSBT-TCHC ngày tháng năm 2024)

TT	Danh mục hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng
1	Bộ quần, áo bảo vệ xuân hè	Bộ	06
2	Bộ quần, áo bảo vệ thu đông	Bộ	06
3	Đèn Pin sạc điện	Cái	06
4	Mũ bảo vệ.	Cái	06

**Phụ lục 2:**  
**MẪU BÁO GIÁ**

( Kèm theo Công văn số /KSBT-TCHC ngày tháng năm 2024)

**Tên đơn vị báo giá:** .....

**Địa chỉ:**.....

**Mã số thuế:**.....

**Điện thoại:**.....

**BÁO GIÁ**

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

Trên cơ sở Công văn mời báo giá số ...../KSBT-TCHC 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 hàng hóa	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. Báo giá đã bao gồm thuế, phí, 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 tên, đóng dấu)