

Cái Răng, ngày 09 tháng 02 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cung cấp cho mua sắm vật tư, hóa chất, thiết bị y tế năm 2026 tại Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng 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 khu vực Cái Răng, Số 66A, đường Trần Chiên, khu vực Thạnh Mỹ, phường Cái Răng, thành phố Cần Thơ.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Thị Tự Do, khoa Dược- Vật tư, thiết bị y tế, số điện thoại: 0937790 501.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Tổ chức-Hành chính Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng, Số 66A, đường Trần Chiên, khu vực Thạnh Mỹ, phường Cái Răng, thành phố Cần Thơ và đồng thời gửi kèm file qua địa chỉ email: ttyt.cairang@cantho.gov.vn.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 09 giờ 00 phút ngày 09 tháng 02 năm 2026 đến trước 10 giờ 30 phút ngày 25 tháng 02 năm 2026.

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 25 tháng 02 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục vật tư, hóa chất, thiết bị y tế (Chi tiết theo Phụ lục I đính kèm).

2. Thời gian thực hiện dự kiến: Quý I/2026.

3. Các yêu cầu khác: Báo giá phải được ký bởi đại diện hợp pháp, đóng dấu của nhà cung cấp (Chi tiết theo mẫu báo giá đính kèm).

Trân trọng./.

Nơi nhận:

-Như trên;

-Lưu: VT, TCKT, KD.

GIÁM ĐỐC



Trương Tỷ



PHỤ LỤC 1: DANH MỤC VẬT TƯ, HÓA CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ

(Đính kèm Công văn số 441 /YCBG-TTYTKV ngày 09 tháng 01 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng)

STT	Danh mục vật tư, hóa chất, thiết bị y tế	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông số liên quan về kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng
1	Lọ đựng nước tiểu	- Lọ nhựa PP, có nhãn màu trắng, nắp nhựa PP màu đỏ, dung tích $\geq 50\text{ml}$ - Sử dụng nhựa y tế nguyên sinh, đạt độ vô khuẩn	Cái	500
2	Test xét nghiệm chất gây nghiện 4 chân MOP/MET/AMP/THC	- Test phát hiện 4 chất gây nghiện: Amphetamin (AMP), Marijuana (THC), Morphine (MOP), Methamphetamines (MET). - Độ nhạy: $\geq 99,9\%$, - Độ đặc hiệu: $\geq 99,9\%$.	Test	500
Tổng cộng: 02 mặt hàng				

Tên công ty:
Địa chỉ:
SDT:
Số báo giá:

PHỤ LỤC

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y Tế khu vực Cái Răng

Căn cứ Công văn số /YCBG-TTYTKV của Trung tâm Y tế khu vực Cái Răng, ngày tháng năm 2026
Chúng tôi công ty..... báo giá như sau:

STT	Danh mục vật tư, hóa chất, thiết bị y tế ⁽¹⁾	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất ⁽²⁾	Mã HS ⁽³⁾	Đặc tính tiêu chí kỹ thuật ⁽⁴⁾	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/ Khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá có VAT ⁽⁸⁾ (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Đơn giá trúng thầu (VNĐ) (nếu có)	Quyết định phê duyệt KQ LCNT/TB/HĐ trong vòng 12 tháng (nếu có)	Đơn vị trúng thầu (nếu có)	Số lượng trúng thầu (nếu có)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1																
2																

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của vật tư, hóa chất, thiết bị y tế)

- Bảng báo giá này có hiệu lực trong vòng.....ngày, kể từ ngày.....tháng..... năm 2026.
- 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
 - 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.

Cái Răng, ngày.....tháng.....năm 2026

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽⁹⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

- (1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại mặt hàng theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục hóa chất, thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.
- (2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của mặt hàng tương ứng với chủng loại mặt hàng ghi tại cột “Danh mục hóa chất, thiết bị y tế”.
- (3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng mặt hàng.
- (4) Mô tả dựa trên tài liệu kỹ thuật của nhà sản xuất.
- (5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ mặt hàng (bao gồm hãng sản xuất, nước sản xuất và các thông tin khác liên quan).
- (7) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể số lượng, khối lượng theo đúng số lượng, khối lượng nêu trong Yêu cầu báo giá.
- (8) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng mặt hàng.
- (9) Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.