

Số: 01 /TM-TTYT

Núi Thành, ngày 12 tháng 01 năm 2026

THƯ MỜI
YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm y tế khu vực Núi Thành kính mời các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp hàng hóa, dịch vụ liên quan theo yêu cầu dưới đây vui lòng gửi hồ sơ chào giá cho Trung tâm để có cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm Vắc xin dịch vụ (*Phụ lục 1 đính kèm*) với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Trung tâm y tế khu vực Núi Thành
- Địa chỉ: Khối 1 – xã Núi Thành, thành phố Đà Nẵng

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

- Họ và tên: Võ Thị Linh Phương, văn thư, Phòng TCHC-TCKT
- Số điện thoại: 0984 101 225

3. Yêu cầu về giá chào: giá chào đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí theo luật định, chi phí vận chuyển, giao hàng và các yêu cầu khác của bên mời thầu.

4. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Trung tâm Y tế khu vực Núi Thành tiếp nhận báo giá bằng cách thức nhận trực tiếp hoặc nhận qua đường bưu điện. Địa chỉ tiếp nhận: Phòng TCHC-TCKT, Khối 1 – xã Núi Thành – thành phố Đà Nẵng. Ghi rõ ngoài phong bì Báo giá vật tư y tế.

5. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 12 tháng 01 năm 2026 đến trước 16h30 ngày 21 /01/2026. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

6. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 21/01/2026 (ngày kết thúc nhận báo giá)

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Trung tâm Y tế khu vực Núi Thành đề nghị các Công ty báo giá theo mẫu Phụ lục 2 đính kèm Thư mời này.
- Hồ sơ , giấy tờ kèm theo Báo giá (Quyết định trúng thầu gần nhất của Công ty, Catalog vắc xin liên quan...).
- Tài liệu kỹ thuật (nếu có).

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu:VT, KD.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Minh Thu



Phụ lục I

PHỤ LỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời số 01/TM-TTYT ngày 12/01/2026 của TTYT KV
Núi Thành)

STT	Danh mục	Mô tả yêu cầu về nồng độ, hàm lượng; dạng bào chế; quy cách	Số lượng/khối lượng	Đơn vị tính
1	Huyết thanh kháng độc tố uốn ván tinh chế (SAT)	Hộp chứa 20 ống 1500UI	200	Liều/Ống
2	Protein kháng nguyên bề mặt HBsAg (độ tinh khiết ≥ 95%)	20 mcg/1ml	50	Lọ
3	Virus đại bất hoạt (chủng L. Pasteur 2061/Vero được nhân giống trên tế bào Vero);	≥2,5 IU/0,5ml; Bột đông khô pha tiêm; Hộp đựng 10 lọ vắc xin đơn liều, 10 lọ dung môi hoàn nguyên vắc xin và 10 xy lạnh vô trùng.	100	Lọ
TỔNG CỘNG: 03 KHOẢN				

Phụ lục 2

CÔNG TY:
MÃ SỐ THUẾ:.....
ĐỊA CHỈ:
Email:



Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm vắc xin dịch vụ

(Kèm theo Thư mời số: 01/TM-TTYT ngày 12 tháng 01 năm 2026 của Trung tâm Y tế khu vực Núi Thành)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Núi Thành

Trên cơ sở thư mời số... của ... [ghi 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 vắc xin như sau:

1. Báo giá cho vắc xin:

STT	STT trong danh mục mời chào giá	Tên hàng hóa ⁽²⁾	Hoạt chất	Mã HS ⁽⁴⁾	Đặc tính kỹ thuật	Năm sản xuất ⁽⁵⁾	Xuất xứ ⁽⁶⁾	Số lượng/ khối lượng ⁽⁷⁾	ĐVT ⁽⁹⁾	Đơn giá ⁽¹⁰⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan ⁽¹¹⁾ (VNĐ)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) ⁽¹²⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹³⁾ (VND)
1													

* (Gửi kèm theo các tài liệu liên quan đến vắc xin báo giá, catalog, Quyết định trúng thầu gần nhất...)

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 5 Mục I – Yêu cầu báo giá].

3. 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 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.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực

Đơn vị ghi đầy đủ ngày tháng năm báo giá, hiệu lực của báo giá và có chữ ký của người có thẩm quyền báo giá và đóng dấu của đơn vị.

....., ngày tháng năm 2025

**(Đại diện hợp pháp ký, ghi rõ họ tên và
đóng dấu**

Ghi chú:

(1) Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo Mẫu này. Trường hợp yêu cầu gửi báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, hãng sản xuất, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản của nhà thầu để gửi báo giá và các tài liệu liên quan cho Chủ đầu tư theo hướng dẫn trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia. Trong trường hợp này, hãng sản xuất, nhà cung cấp không phải ký tên, đóng dấu theo yêu cầu tại ghi chú 12.

(2) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong Yêu cầu báo giá.

(3) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”.

(4) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế.

(5), (6) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể năm sản xuất, xuất xứ của thiết bị y tế.

(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) Đơn vị tính: ghi đơn vị tính phù hợp với từng loại vật tư, vắc xin.... Và đúng với nội dung thư yêu cầu báo giá.

(9) Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể giá trị của đơn giá tương ứng với từng thiết bị y tế.