SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK **TT Y TẾ SÔNG HINH**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 241 /TTYT-DTTB	*Sông Hinh, ngày 17 tháng 3 năm 2026*

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý công ty/ Đơn vị cung cấp tại Việt Nam.

Căn cứ vào nhu cầu thực tế và tình hình sử dụng sinh phẩm tại Trung tâm Y tế Sông Hinh năm 2026, nhằm đảm bảo phục vụ công tác khám chữa bệnh, Trung tâm xây dựng danh mục sinh phẩm và tổ chức lấy báo giá.

Trung tâm y tế Sông Hinh kính gửi các nhà sản xuất, kinh doanh, nhà cung cấp có khả năng cung ứng các mặt hàng (theo danh mục đính kèm) gửi chào giá theo địa chỉ dưới đây để đơn vị tham khảo xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu cho gói thầu thống nhất danh mục, số lượng hóa chất, vật tư xét nghiệm phục vụ cho công tác khám chữa bệnh..

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị: Trung tâm y tế Sông Hinh.

2. Người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Trung tâm y tế Sông Hinh.

- ĐT: 02573.859.099
- Email: khoaduocttbshi@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm y tế Sông Hinh.

Địa chỉ: 05 Nguyễn Trãi, xã Sông Hinh, tỉnh Đắk Lắk

- Nhận qua email : khoaduocttbshi@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá :

- Từ 08h00 ngày 17 tháng 3 năm 2026 đến trước 16h00 ngày 26 tháng 3 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 120 ngày, kể từ ngày 26 tháng 3 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá :

1. Danh mục hàng hóa :

STT	Tên vật tư, hóa chất, TTBYT	Tiêu chuẩn kỹ thuật, qui cách	Đv tính	Số lượng	Ghi chú
1	Test ma túy 5 chấu	Test ma túy 5 chấu phát hiện đồng thời nhiều chất gây nghiện trong nước tiểu với ngưỡng phát hiện như sau: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin; đạt tiêu chuẩn ISO. Độ nhạy ≥ 99,9%, độ đặc hiệu ≥ 99,9%.	test	2.800	
	TC: 1 DM				

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm y tế Sông Hinh.

Địa chỉ: 05 Nguyễn Trãi, xã Sông Hinh, tỉnh Đắk Lắk

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 10 ngày.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không áp dụng

- Phương thức thanh toán: Chuyển khoản 100%

- Đồng tiền thanh toán: đồng Việt Nam

- Thời hạn thanh toán: không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán hợp lệ.

Nơi nhận:
- BGĐ (để biết)
- Đăng Website SYT
- Website TTYT Sông Hinh
- Lưu VT, DTTB

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK LẮK
TRUNG TÂM Y TẾ SÔNG HINH

Nay Y Liêu

ĐƠN VỊ CUNG CẤP
Địa chỉ:……..

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm y tế Sông Hinh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: /TTYT-DTTB, ngày tháng năm 2026 của Trung tâm y tế Sông Hinh,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 cho các thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho sinh phẩm và dịch vụ liên quan:

STT	Danh mục hàng hóa	Tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan đến thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	ĐVT	Mã HS	Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng/khối lượng	Đơn giá (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)	Thành tiền (VND)
1											
2											
n	...										

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

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 4 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.

……, ngày.... tháng....năm....
Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))