

SỞ Y TẾ TỈNH VĨNH LONG
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

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

Số: 736/KSBT-KHNV

Vĩnh Long, ngày 05 tháng 11 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ
Mua hóa chất diệt muỗi

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá mua sắm, đấu thầu làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp hóa chất diệt muỗi cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long.
- Địa điểm tiếp nhận báo giá: số 24 Hùng Vương, phường Long Châu, tỉnh Vĩnh Long.
- Cách thức tiếp nhận báo giá: bản cứng báo giá kèm giấy phép lưu hành sản phẩm, catalo sản phẩm và hồ sơ năng lực nhận trực tiếp tại địa chỉ: số 24 Hùng Vương, phường Long Châu, tỉnh Vĩnh Long (Ngoài bì thư ghi: Báo giá hóa chất diệt muỗi)
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 06 tháng 11 năm 2025 đến hết ngày 16 tháng 11 năm 2025.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu là 90 ngày kể từ ngày 16 tháng 11 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hóa chất diệt muỗi:

STT	Danh mục hàng hóa	Yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật	Số lượng/ khối lượng	Đơn vị tính
1	Hóa chất diệt muỗi	- Hoạt chất chính: Permethrine 50%. - Dạng nhũ dầu EC - Có chỉ định phun tồn lưu, phun ULV	330	Chai/lít

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược – Vật tư Y tế Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long, số 24 Hùng Vương, phường Long Châu, tỉnh Vĩnh Long.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: quý IV năm 2025.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán trong vòng 30 ngày, kể từ ngày nhận đầy đủ chứng từ của Công ty./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Khoa BTN, Khoa Dược - VTYT;
- Lưu: VT, KHN

Ghi chú: Mẫu báo giá kèm theo



Trần Văn Bé Hai

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long

1. Báo giá hóa chất diệt muỗi:

[illegible]

n	...										
	Tổng cộng: <i>(Bao gồm thuế, các chi phí liên quan.....)</i>										

(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 hàng hoá 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))