

Số: 1900/TTKSBT-TCGXDKH&LCNT
V/v Mời báo giá
Quảng Ninh, ngày 13 tháng 10 năm 2025

Kính gửi: Các đơn vị, các nhà cung cấp hàng hóa, dịch vụ

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua hóa chất xét nghiệm cho máy miễn dịch Cobas e411- Roche của Khoa Xét nghiệm Vi sinh Huyết học với nội dung cụ thể như sau:

TT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa (dịch vụ)	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
1	Thuốc thử xét nghiệm CYFRA 21-1	Hóa chất định lượng chất chỉ điểm Ung thư Cyfra. Xét nghiệm miễn dịch điện hóa phát quang dùng cho các máy xét nghiệm miễn dịch cobas e. Tiêu chuẩn ISO 13485:2016	Hộp 100 Test	Hộp	12
2	Thuốc thử xét nghiệm CA 72-4	Hóa chất định lượng chất chỉ điểm Ung thư 72-4. Xét nghiệm miễn dịch điện hóa phát quang dùng cho các máy xét nghiệm miễn dịch cobas e. Tiêu chuẩn ISO 13485:2016	Hộp 100 Test	Hộp	15
3	Thuốc thử xét nghiệm PSA tự do	Hóa chất xét nghiệm định lượng PSA tự do. Xét nghiệm miễn dịch điện hóa phát quang dùng cho các máy xét nghiệm miễn dịch cobas e. Tiêu chuẩn ISO 13485:2016	Hộp 100 Test	Hộp	5
4	Thuốc thử xét nghiệm PSA	Hóa chất xét nghiệm định lượng PSA toàn phần. Xét nghiệm miễn dịch điện hóa phát quang dùng cho các máy xét nghiệm miễn dịch cobas e.	Hộp 100 Test	Hộp	4

TT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa (dịch vụ)	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng
		Tiêu chuẩn ISO 13485:2016			
5	Đầu côn hút mẫu (ASSAY TIP)	Vật tư tiêu hao trên máy phân tích miễn dịch	Hộp 30x120 pcs	Hộp	4

Thời hạn tiếp nhận báo giá trước: 11 giờ 00 phút ngày 24/10/2025;

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

Mẫu báo giá chi tiết theo phụ lục đính kèm.

Địa chỉ tiếp nhận báo giá: Báo giá được ký, đóng dấu hợp pháp gửi bản scan về địa chỉ email: dauthau.quangninhcdc@gmail.com, đồng thời văn bản giấy được gửi qua đường công văn về địa chỉ tiếp nhận: Tổ CGXDKH&LCNT Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh, địa chỉ: Phố Hải Phúc, phường Hồng Hải, Tp. Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh. Mọi chi tiết xin liên hệ: Ds. Bùi Thu Hường – Thành viên Tổ CGXDKH&LCNT Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh, Số điện thoại: 0986 158 999.

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được phản hồi thông tin từ các đơn vị cung cấp

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- SYT (để đăng tải);
- Phòng TCHC (để đăng tải);
- Lưu: VT, Tổ CGXDKH&LCNT

GIÁM ĐỐC

Vũ Quyết Thắng

Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm hàng hóa, dịch vụ thông thường (Mẫu dự trù 01, 03)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Địa chỉ:.....

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các hàng hóa, dịch vụ.... như sau:

TT	Tên hàng hóa	Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa (dịch vụ) (nếu có)	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1						
2						
Tổng cộng (đã bao gồm thuế GTGT):						

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày].

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 hàng hóa/dịch vụ 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)

Mẫu báo giá

Áp dụng đối với gói thầu mua sắm thiết bị y tế, trang thiết bị chuyên dùng (Mẫu dự trù 02)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi [ghi tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các hàng hóa, dịch vụ.... như sau:

TT	Tên hàng hóa	Tính năng, thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất (nếu là TTB, TSCĐ)	Phân loại TBYT (nếu là TB y tế)	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Thành tiền (VNĐ)
1										
2										
Tổng cộng (đã bao gồm thuế GTGT):										

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày].

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 hàng hóa/dịch vụ 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)