

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK LẮK  
TTYT ĐỒNG XUÂN

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

Số: *AM* /TB-TTYT

Đồng Xuân, ngày *24* tháng 12 năm 2025

### THÔNG BÁO

Về việc yêu cầu báo giá sữa tiết trùng ít đường, bánh ngọt  
cho Trung tâm Y tế Đồng Xuân năm 2026

Kính gửi: Các hãng sản xuất, các nhà cung cấp trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk

Trung tâm Y tế Đồng Xuân có nhu cầu tiếp nhận báo giá để xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cung cấp sữa tiết trùng ít đường, bánh ngọt cho Trung tâm Y tế Đồng Xuân năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

#### I. Thông tin đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế Đồng Xuân.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Cách thức tiếp nhận: Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.
  - Nơi nhận: Phòng Tổ chức – Hành chính, Trung tâm Y tế Đồng Xuân.
  - Địa chỉ: 109A Trần Phú – thôn Long Thăng – xã Đồng Xuân – tỉnh Đắk Lắk.
  - Điện thoại: 0257.3872135

Hồ sơ chào giá được bỏ vào phong bì, niêm phong kín, bên ngoài ghi rõ nội dung: “Báo giá văn phòng phẩm của Trung tâm Y tế Đồng Xuân theo Thông báo số...../TB-TTYT ngày .....tháng.....năm 2025 của Trung tâm Y tế Đồng Xuân”.

3. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ ngày 24 tháng 12 năm 2025 đến trước 17 giờ 00 phút ngày 30 tháng 12 năm 2025. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 01 năm (từ ngày 24/12/2025 đến hết ngày 24/12/2026).

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục hàng hóa: *(Theo phụ lục đính kèm)*
- Địa điểm cung cấp:
  - Phòng Tổ chức – Hành chính, Trung tâm Y tế Đồng Xuân.
  - Hàng hóa giao đến phòng Tổ chức – Hành chính, Trung tâm Y tế Đồng Xuân đã bao gồm chi phí vận chuyển, cung cấp, bảo quản.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 1 tuần kể từ ngày ký kết hợp đồng.

4. Các thông tin khác: Đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk cung cấp báo giá đầy đủ thông tin (*Chi tiết mẫu yêu cầu báo giá kèm theo phụ lục*).

Trung tâm Y tế Đồng Xuân thông báo cho các hãng sản xuất, nhà cung cấp biết để tham gia. Rất mong sự hợp tác của Quý đơn vị. / *Nh*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, TC-HC.



**GIÁM ĐỐC**

*[Handwritten signature]*

*Phan Nguyễn Thùy Giang*

**PHỤ LỤC**  
**DANH MỤC HÀNG HÓA**

(Kèm theo Thông báo số: *A/TB-TTYT* ngày *4/12/2025* của TTYT Đồng Xuân)

TT	Danh mục hàng hóa	ĐVT	Tiêu chuẩn, quy cách	Số lượng
1	Sữa tươi tiệt trùng ít đường	Hộp	Thể tích thực: 180ml	1
2	Bánh mì ngọt	Cái	Khối lượng: 50g	1
3	Bánh bông lan	Cái	Khối lượng: 18g	1



**MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo Thông báo số: *HA/TB-TTYT*, ngày *24/12/2025* của Trung tâm Y tế Đồng Xuân)

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm Y tế Đồng Xuân

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế Đồng Xuân, chúng tôi ... tham gia báo giá như sau:

STT	Danh mục hàng hóa	Tên thương mại	Tiêu chuẩn, quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
01							
02							
03							
04							
	<b>Tổng cộng: 04 khoản</b>						

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:.....ngày, kể từ ngày..... tháng ..... năm 2025 đến ngày ..... tháng .... năm 2025

- Chúng tôi cam kết:

+ Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh của 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 danh mục hàng hóa 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 nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))