

Cần Thơ, ngày 02 tháng 10 năm 2024

Số: 386/TB-TTKN

YÊU CẦU BÁO GIÁ

V/v khám sức khỏe, bệnh nghề nghiệp định kỳ cho người lao động.

**Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ khám sức khỏe, bệnh nghề nghiệp
cho người lao động**

Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ (viết tắt: Trung tâm) có nhu cầu tiếp nhận báo giá để Trung tâm có cơ sở lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ khám sức khỏe, bệnh nghề nghiệp định kỳ cho người lao động với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin nhận báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

- Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ
- Số điện thoại: 02923 831030

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại Phòng Hành chính quản trị - Tổ chức cán bộ

Địa chỉ: số 399/9 Nguyễn Văn Cừ (nối dài), Phường An Bình, Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

- Nhận qua đường bưu điện.

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Từ ngày 02/10/2024 đến hết 16h30 ngày 11/10/2024.**

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

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Đảm bảo có giá trị ít nhất 180 ngày kể từ ngày 02/10/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục khám sức khỏe:

- Khám sức khỏe tổng quát
- Khám bệnh nghề nghiệp: chức năng hô hấp

- Khám chuyên khoa phụ sản: phụ khoa
- Các xét nghiệm cận lâm sàng

2. Địa điểm thực hiện: Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ tại số 399/9 Nguyễn Văn Cừ (nối dài), Phường An Bình, Quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

3. Thời gian thực hiện: tháng 10/2024 đến tháng 12/2024

4. Các thông tin khác:

- Các báo giá cần có đầy đủ thông tin: Tên nhà cung cấp, địa chỉ, mã số thuế, số điện thoại liên hệ, có chữ ký của người đại diện pháp luật, đóng dấu của nhà cung cấp.
- Giá chào là đồng Việt Nam đã bao gồm thuế và tất cả các chi phí liên quan (nếu có).

- Cung cấp hồ sơ pháp lý chứng minh năng lực của công ty: Giấy phép kinh doanh, Giấy công bố đủ điều kiện khám sức khỏe.

- Các chế độ ưu đãi (nếu có)

Các nhà cung cấp vui lòng gửi báo giá theo mẫu phụ lục đính kèm.

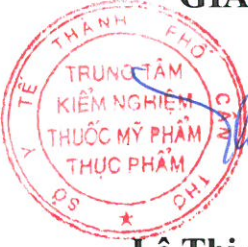
5. Các báo giá không thực hiện đúng các yêu cầu trên sẽ không được xem xét.

Trân trọng././

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Phòng HCQT-TCCB (Trang web)
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC



Lê Thị Cẩm Thúy

TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ:.....
ĐỊA CHỈ:.....
SỐ ĐIỆN THOẠI:.....
MÃ SỐ THUẾ:

Phụ lục

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá sốngày....tháng.....năm.....của Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ, chúng tôi báo giá cho dịch vụ khám sức khỏe, bệnh nghề nghiệp định kỳ cho người lao động như sau:

1. Báo giá cụ thể:

STT	Tên chất thải	Đơn vị tính	Đơn giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí, chi phí (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Khám sức khỏe tổng quát	Lượt		
2	Khám bệnh nghề nghiệp: chức năng hô hấp	Lượt		
3	Khám chuyên khoa phụ sản: phụ khoa	Lượt		
4	Các xét nghiệm cận lâm sàng	Lượt		
5	Các chế độ ưu đãi (nếu có)			

2. Báo giá này có hiệu lực tối thiểu trong vòng **180 ngày**, kể từ ngàythángnăm 2024 đến ngày.....

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, Giấy công bố đủ điều kiện khám sức khỏe 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 nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm qui định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực, đảm bảo đầy đủ tính pháp lý.

Ngày.....tháng.....năm 2024

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP THEO PHÁP LUẬT

(Ký tên và đóng dấu)