

YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Về việc kiểm tra thiết bị)

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ

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 có cơ sở lựa chọn nhà cung cấp 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.
- Địa chỉ: số 399/9 Nguyễn Văn Cừ (nối dài), phường An Bình, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.
 - Số điện thoại: 02923 831030
 - Email: ttkiemnghiemct@gmail.com

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Việc tiếp nhận báo giá qua 1 trong 2 cách thức sau:

2.1. Nhận qua email: ttkiemnghiemct@gmail.com với tiêu đề [số văn bản yêu cầu báo giá]

- + File mềm: file báo giá (theo mẫu báo giá).
- + Bản scan báo giá (theo mẫu báo giá, có chữ ký và đóng dấu).

2.2. Đường bưu điện hoặc gửi trực tiếp:

- + File mềm: file báo giá (theo mẫu báo giá) gửi qua địa chỉ email: ttkiemnghiemct@gmail.com
- + Bản giấy báo giá (theo mẫu báo giá, có chữ ký và đóng dấu).

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 19/5/2025... đến hết 8h... ngày 20/5/2025

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

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu trong vòng 180 ngày kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục: Theo phụ lục 1 (đính kèm).
2. Địa điểm cung cấp: tại Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ, số 399/9 Nguyễn Văn Cừ (nối dài), phường An Bình, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

3. Các thông tin bắt buộc:

- 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 hợp pháp, đóng dấu của nhà cung cấp.

- Giá chào là đồng Việt Nam, đã bao gồm các loại thuế và các chi phí liên quan (nếu có).

- Hồ sơ gửi kèm theo báo giá: Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp; Giấy chứng nhận ISO, GLP (nếu có), Giấy ủy quyền của nhà sản xuất (nếu có), Giấy chứng nhận năng lực của kỹ thuật viên và các tài liệu liên quan được đóng dấu rõ ràng.

Các nhà cung cấp gửi báo giá theo mẫu tại phụ lục 2 (đính kèm). Trường hợp nhà cung cấp không sử dụng đúng biểu mẫu báo giá của Trung tâm nhưng nội dung cung cấp đầy đủ, rõ ràng và đảm bảo các thông tin cần thiết theo yêu cầu thì vẫn được chấp nhận.

4. Báo giá phải gửi đúng và đầy đủ các nội dung yêu cầu báo giá tại mục 1,2,3 Phần II.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

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



Lâm Hoàng Dũng



DANH MỤC THIẾT BỊ CẦN KIỂM TRA

(Đính kèm Thông báo số 196 /TB-TTKN ngày 15 tháng 5 năm 2025
của Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ)

STT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng	Hãng sản xuất	Nội dung thực hiện
01	Máy sắc ký lỏng hiệu năng cao Shimadzu LC-20AD	Cái	01	Shimadzu – Nhật Bản	- Kiểm tra và đánh giá lỗi của thiết bị. - Khắc phục sửa chữa (nếu có). - Tư vấn thay phụ kiện (nếu có).

Tổng cộng: 01 mặt hàng

TÊN ĐƠN VỊ BẢO GIÁ:.....
 ĐỊA CHỈ:.....
 SỐ ĐIỆN THOẠI:.....
 MÃ SỐ THUỐC:.....



BẢO GIÁ

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

Trên cơ sở yêu cầu bảo giá số 196 /TB-TTKN ngày 15 tháng 5 năm 2025 của Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thành phố Cần Thơ, chúng tôi bảo giá cho **Danh mục thiết bị cần kiểm tra** như sau:

1. Bảo giá, cụ thể:

Stt	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số lượng	Hãng sản xuất	Nội dung thực hiện	Đơn giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí, chi phí (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1							
2							
n							

2. Giá trên đã bao gồm chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).
3. Báo giá này có hiệu lực tối thiểu trong vòng 180 ngày kể từ ngày ký.
4. 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 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 tài sản 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.

Ngày.....tháng.....năm 2025

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)