

Số: /CV-TTYT  
V/v Cung cấp báo giá sản phẩm  
Vi chất dinh dưỡng

Vị Xuyên, ngày tháng năm 2024

Kính gửi: Các Công ty/Đơn vị chuyên cung cấp sản phẩm vi chất dinh dưỡng trên toàn quốc

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Thực hiện Kế hoạch số 309/KH-UBND, ngày 25/9/2024 của UBND huyện Vị Xuyên về kế hoạch mua sản phẩm vi chất dinh dưỡng để triển khai công tác phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng thuộc 03 Chương trình mục tiêu quốc gia trên địa bàn huyện Vị Xuyên năm 2024.

Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên 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 sản phẩm vi chất dinh dưỡng. Trung tâm Y tế kính đề nghị Quý Công ty/Đơn vị chuyên cung cấp sản phẩm vi chất dinh dưỡng gửi báo giá sản phẩm vi chất dinh dưỡng cho Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên với các nội dung cụ thể như sau:

## I. THÔNG TIN CỦA ĐƠN VỊ YÊU CẦU BÁO GIÁ

**1. Đơn vị yêu cầu báo giá:** Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên, Địa chỉ: Tổ 10 Thị trấn Vị Xuyên, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang.

### 2. Cách thức tiếp nhận báo giá

- Nhận trực tiếp qua bưu điện tại địa chỉ:

Người tiếp nhận: Vũ Thị Hằng - Văn thư Phòng Tổ chức hành chính, Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên.

Địa chỉ: Phòng Tổ chức hành chính - Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên. Tổ 10 Thị trấn Vị Xuyên, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang.

Điện thoại: 0397849488

- Gửi qua Email của đơn vị: ttytvixuyen.syt@hagiang.gov.vn

**3. Thời hạn tiếp nhận báo giá:** Từ 8h ngày 23 tháng 10 năm 2024 đến trước 16h ngày 01 tháng 11 năm 2024.

**4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:** Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày báo giá

## II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ

- Danh mục chi tiết các sản phẩm yêu cầu theo phụ lục đính kèm (có phụ lục đính kèm)

- Báo giá bằng văn bản, có chữ ký, họ tên, chức danh của người đại diện và đóng dấu đơn vị theo mẫu (*Có mẫu đính kèm*).

Trung tâm Y tế Vị Xuyên rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty/đơn vị cung cấp sản phẩm.

Trân trọng cảm ơn./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Đăng tải trên website của Sở Y tế tỉnh Hà Giang;
- Ban Giám đốc TTYT;
- Lưu VT.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Dự**

## PHỤ LỤC

### Danh mục chi tiết các sản phẩm vi chất dinh dưỡng

(Kèm theo Công văn số /CV-TTYT ngày /10/2024 của Trung tâm Y tế Vị Xuyên)

TT	Đối tượng sử dụng	Tên vi chất	Hàm lượng khuyến nghị (liều/trẻ/ngày)	Ngưỡng giới hạn		Đơn vị tính	Dự kiến số lượng	Ghi chú
				Tối thiểu	Tối đa			
1	Sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ từ 06 - 59 tháng tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi	Vitamin A ( $\mu\text{g}$ )	300	300	400	Gói	61.920	Sản phẩm tối thiểu phải có 3 vi chất này
		Sắt (mg)	10-12,5*	7,1	14,3			
		Kẽm (mg)	5	2,3	7			
2	Sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ từ 5 - 16 tuổi bị suy dinh dưỡng	Vitamin A ( $\mu\text{g}$ )	300	300	500	Gói	120.000	Sản phẩm tối thiểu phải có 3 vi chất này
		Sắt (mg)	12,5-30	12,5	35,6			
		Kẽm (mg)	5	4,5	12			
3	Vi chất sắt cho phụ nữ có thai	Vitamin A ( $\mu\text{g}$ )	800	700	800	Viên	211.680	Sản phẩm tối thiểu phải có 3 vi chất này
		Sắt (mg)	30	30	44,4			
		Kẽm (mg)	15	15	20			

**MẪU BÁO GIÁ SẢN PHẨM**

Công ty:.....

Địa chỉ: .....

Điện thoại:.....

Email:.....

**BÁO GIÁ**

*Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên*

Công ty.... Xin gửi tới Trung tâm Y tế bản báo giá các sản phẩm như sau:

STT	Tên sản phẩm	Thành phần, hàm lượng	Dạng bào chế	Hạn sử dụng	Số đăng ký lưu hành/ GPNK	Quy cách đóng gói	Nhà sản xuất/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm VAT)	Thành tiền
	<i>Tổng số: Mặt hàng</i>										
	<i>Số tiền bằng chữ</i>										

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày, kể từ ngày...tháng...năm 2024./.

- Dự kiến ngày hoàn thành hàng hóa: ...../.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2024

**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

