

SỞ Y TẾ HÀ TĨNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
THỊ XÃ KỲ ANH

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

Số: /TM-BVĐKKA

V/v đề nghị gửi thư báo giá
mua sắm thuốc phun muỗi
năm 2025

Thị xã Kỳ Anh, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh.

Để có căn cứ mua sắm thuốc phun muỗi năm 2025, Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh kính đề nghị các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp hàng hóa theo phụ lục 01 đính kèm Công văn này, gửi báo giá bản giấy có dấu về địa chỉ: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hưng Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh trước 17h ngày 04/4/2025. Bản mềm gửi qua địa chỉ Gmail: phongvtbvdkka@gmail.com. Báo giá của đơn vị gửi theo mẫu phụ lục 02 đính kèm Công văn này.

Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh thông báo để các đơn vị được biết./.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TCHC.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đặng Diên

PHỤ LỤC 01
HÀNG HÓA ĐỀ NGHỊ BÁO GIÁ
(Kèm theo Công văn /TM-BVĐKKA ngày 26/3/2025
của Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh)

TT		Đơn vị tính	Số lượng g	Quy cách sản phẩm	Ghi chú
1	Map Pecmethrin 50EC Nhập khẩu	Lít	14	<ul style="list-style-type: none">• Permethrin50%• Dung môi và chất nhũ hoá 50 %• Hạn sử dụng: 2 năm kể từ ngày sản xuất• Đóng chai màu nâu, cánh gián, chai 1 lít,	
	Tổng cộng: 01 khoản				

PHỤ LỤC 02
BÁO GIÁ MUA SẴM HÀNG HÓA

Tên đơn vị báo giá.....

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh

Chúng tôi là:....., có địa chỉ tại....., điện thoại.....; Chúng tôi xin gửi tới quý Bệnh viện bản chào giá hàng hóa như sau:

TT	Tên hàng hóa	Quy cách sản phẩm	Nước sản xuất/năm sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
A	B	C		D	E	G	H
	TỔNG CỘNG: ... khoản						

Giá trên là giá đã bao gồm thuế và các loại phí

Các điều khoản:

- Hàng mới 100 %
- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ Anh, TDP Hung Hoà, phường Hưng Trí, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh.
- Các điều khoản khác (nếu có)
- Thời gian giao hàng:
- Phương thức thanh toán:

Báo giá trên có hiệu lực trong vòng ngày kể từ ngày ký./.

..... Ngày..... tháng.....năm 2025

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)