

SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
TRUNG TÂM  
KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

Số: 29/TB-KSBT

V/v Mời chào giá in biểu đồ theo dõi  
tăng trưởng trẻ em dưới 5 tuổi.

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

Thái Bình, ngày 01 tháng 4 năm 2025

Kính gửi: Các đơn vị/các Công ty sản xuất, kinh doanh, phân phối.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lựa chọn nhà thầu cho gói thầu cung cấp biểu đồ theo dõi tăng trưởng trẻ em dưới 5 tuổi phục vụ chương trình Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình với nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá.**

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Hội đồng mua sắm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình. Số điện thoại: 02273.640.026, email: [hdms.cdctb@gmail.com](mailto:hdms.cdctb@gmail.com)
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Số 113, đường Nguyễn Tông Quai, phường Trần Lãm, Thành Phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình.
  - Nhận qua email: [hdms.cdctb@gmail.com](mailto:hdms.cdctb@gmail.com)
- Thời gian nhận báo giá:
  - Từ 08h00 ngày 02/4/2025 đến trước 17h00 ngày 12/4/2025.
  - Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá:
  - Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 12/8/2025

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục mặt hàng mời chào giá: (Đính kèm tại phụ lục 1).
- Địa điểm cung cấp: Giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình, chi phí, lệ phí khác.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Quý II/2025.
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Sau khi hai bên thương thảo thống nhất thực hiện hợp đồng.
- Các thông tin khác (nếu có): Không

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình kính mời đại diện các đơn vị gửi bản báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, Dược-VTYT.







## PHỤ LỤC 01

### Danh Mục sản phẩm

(Kèm theo Thông báo số 29/TB-KSBT ngày 01 tháng 4 năm 2025 của Trung tâm KSBT tỉnh Thái Bình)

| STT | Tên sản phẩm   | Quy cách, chất lượng   | Đơn vị tính | Số lượng |
|-----|--|--|-------------|----------|
| 1   | Biểu đồ theo dõi tăng trưởng trẻ em dành cho bé trai | - Kích thước: khổ giấy A <sub>4</sub> .<br>- Định lượng giấy: 150<br>- Cách thức: in màu, 02 mặt, cán bóng | Tờ          | 15.000   |
| 2   | Biểu đồ theo dõi tăng trưởng trẻ em dành cho bé gái  | - Kích thước: khổ giấy A <sub>4</sub> .<br>- Định lượng giấy: 150<br>- Cách thức: in màu, 02 mặt, cán bóng | Tờ          | 15.000   |
|     | <b>Tổng số: 02 danh mục</b>                          |  |             |          |



## PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 29/TB-KSBT ngày 01 tháng 4 năm 2025 của Trung tâm KSBT tỉnh Thái Bình)

**TÊN CÔNG TY**

Số:.....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập- Tự do- Hạnh phúc.**

### BẢNG BÁO GIÁ

**Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình**

Công ty..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh...được cấp bởi...

Căn cứ thông báo mời báo giá ngày.....tháng.....năm.....của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý Cơ quan Báo giá các mặt hàng như sau:

| ST T | Tên sản phẩm | Đơn vị tính | Quy cách, chất lượng | Giá kê khai (nếu có) | Đơn giá (VNĐ) | Số lượng | Thành tiền (VNĐ) |
|------|--------------|-------------|----------------------|----------------------|---------------|----------|------------------|
| 1    |              |             |                      |                      |               |          |                  |

Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình, chi phí, lệ phí khác.

Các điều khoản: Địa điểm giao hàng, Thời gian giao hàng, phương thức thanh toán...

Hiệu lực của báo giá: trong vòng..... ngày kể từ ngày ký.

....., ngày...tháng...năm 2025

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY**

*(Ký tên, đóng dấu)*