

Thanh Hóa, ngày 31 tháng 10 năm 2024

Số: 1789 /KSBT-HĐMS
V/v mời báo giá In ấn sổ sách, biểu
mẫu phục vụ công tác theo dõi,
điều trị HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh
Thanh Hóa năm 2024.

THƯ MỜI BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các công ty, doanh nghiệp kinh doanh dịch vụ in ấn, quảng cáo
tại Thanh Hóa**

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để xây dựng dự toán: In ấn sổ sách, biểu mẫu phục vụ công tác theo dõi, điều trị HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa năm 2024, với 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 Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa.
Địa chỉ: Số 474 Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP. Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

2. Thông tin liên hệ người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Ông: Lê Văn Lâm - Điện thoại: 0978763881

Email: vanlam1903@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Gửi chuyển phát nhanh hoặc nộp trực tiếp về địa chỉ: Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa. Địa chỉ số 474, đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP. Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa vào giờ hành chính.

4. Thời hạn nhận báo giá: trước ngày 04 tháng 11 năm 2024.

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày nhà thầu ký báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa và các yêu cầu về quy cách, kỹ thuật: *Như phụ lục 1 kèm theo.*

2. Thời gian thực hiện hợp đồng: 20 ngày

3. Hồ sơ báo giá: *Như phụ lục 2 kèm theo thư mời.*

4. Địa điểm giao hàng: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa;
Địa chỉ số 474, Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

Rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của các công ty, cửa hàng.

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, HĐMS.

**TM. HỘI ĐỒNG MUA SẴM
CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**



**PHÓ GIÁM ĐỐC
Lê Trường Sơn**

PHỤ LỤC 1:
DANH MỤC HÀNG HÓA DỊCH VỤ
(Kèm theo công văn số /KSBT-HĐMS ngày tháng năm 2024)

TT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	In Sổ theo dõi cấp phát thuốc - Khổ giấy A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2 - Ruột in giấy định lượng 70 g/m2 - Đóng lồng, gia công thành phẩm, in 2 mặt, 120 trang/1quyển, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	144	
2	In Sổ kho - Khổ giấy A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2 - Ruột in giấy định lượng 70 g/m2 - Đóng lồng, gia công thành phẩm, in 2 mặt, 120 trang/1quyển, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	73	
3	In sổ tóm tắt hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS theo Quyết định 5968 - Khổ giấy A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2, in màu, cán bóng - Ruột in giấy định lượng 70 g/m2, in đen trắng - Đóng gáy xoắn, gia công thành phẩm, in 1 mặt, 27 trang/1quyển - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	108	
4	In Sổ tư vấn xét nghiệm HIV - Khổ A3 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2 - Ruột in giấy định lượng 70g/m2 - Đóng gáy bao băng dính xanh, in 1 mặt, 30 trang/1quyển, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	110	
5	In Sổ xét nghiệm sàng lọc HIV - Khổ A3 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2 - Ruột in giấy định lượng 70g/m2 - Đóng gáy bao băng dính xanh, in 1 mặt, 30 trang/1quyển, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	110	
6	In bệnh án điều trị PrEP (Bệnh án ngoại trú) - Khổ A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m2 - Ruột in giấy định lượng 70g/m2 - Đóng lồng, in 1 mặt, in 16 trang/quyển, dán 10 gáy	Quyển	2.000	

TT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
	nhỏ bên trong, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm			
7	In phiếu đồng ý xét nghiệm HIV - Khổ giấy A4 - Giấy định lượng 70g/m ² ; in 1 mặt, in đen trắng. - In theo mẫu gửi kèm	Tờ	50.000	
8	In sổ theo dõi phơi nhiễm với HIV - Khổ giấy A3 - Bìa in giấy định lượng 250g/m ² - Ruột in giấy định lượng 70 g/m ² - Đóng lồng, gia công thành phẩm, in 1 mặt, 50 trang/1quyển, in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	216	
9	In Sổ theo dõi phát thuốc Methadone - Khổ A4, in đen - Bìa in giấy xanh định lượng 250g/m ² - Ruột in giấy định lượng 70g/m ² , 50 trang/quyển, in 2 mặt, in đen trắng - Đóng gáy thành phẩm dán băng dính xanh. - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	20	
10	In Phiếu theo dõi điều trị bằng thuốc Methadone - Khổ A4, mực đen giấy màu vàng, định lượng 250g/m ² - In theo mẫu gửi kèm	Tờ	3.000	
11	In Phiếu ra soát toàn diện về tư vấn điều trị và hỗ trợ tâm lý, xã hội - Khổ A3, in 2 mặt, giấy định lượng 70g/m ² , in đen trắng - In theo mẫu gửi kèm	Tờ	1.500	
12	In Sổ theo dõi xuất, nhập tồn kho thuốc gây nghiện. - Khổ A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m ² , màu vàng - Ruột in giấy định lượng 70g/m ² , in 60 trang/quyển, in 2 mặt. in đen trắng - Đóng gáy thành phẩm dán băng dính xanh. - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	50	
13	In Sổ theo dõi giao, nhận thuốc Methadone hàng ngày - Khổ A4 - Bìa in giấy định lượng 250g/m ² , màu vàng - Ruột in giấy định lượng 70g/m ² , in 60 trang/quyển, in 2 mặt. in đen trắng - Đóng gáy thành phẩm dán băng dính xanh. - In theo mẫu gửi kèm	Quyển	50	

**PHỤ LỤC 2:
MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo công văn số /KSBT-HĐMS ngày tháng năm 2024)

Tên đơn vị báo giá:

Địa chỉ:.....

Mã số thuế:.....

Điện thoại:.....

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa

Trên cơ sở Công văn số/KSBT-HĐMS ngày ...tháng ... năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa, chúng tôi..... [ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp] báo giá cho các mặt hàng theo yêu cầu như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng và dịch vụ liên quan

TT	Tên hàng và quy cách chỉ tiêu kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

3. Giá đã bao gồm thuế, phí và chi phí vận chuyển, giao hàng tận nơi.

4. Thời gian giao hàng: 20 ngày

5. 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 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 hàng hóa nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày....tháng....năm

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)