

Số: 1110/BVĐKCL-KD  
V/v mời chào giá thực phẩm hỗ  
trợ, bổ sung

Cai Lậy, ngày 03 tháng 6 năm 2026

Kính gửi: Các Công ty

Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy có nhu cầu mua sắm loại hàng hóa như sau:

Stt	Tên hàng hóa	Đơn vị tính	Số lượng	Thành phần chính
1	Thực phẩm bổ sung acid folic, iod, D <sub>3</sub> , vitamin B <sub>12</sub>	Viên	1.500	Folic acid: 400 µg + Iodine: 150 µg + Vitamin D3: 20 µg + Vitamin B12: 9 µg
2	Thực phẩm bổ sung acid folic, iod, D <sub>3</sub> , vitamin B <sub>12</sub>	Viên	1.200	Folic acid 800 µg + Iodine 150 µg + Vitamin D3 20 µg + Vitamin B12 9 µg
3	Thực phẩm hỗ trợ giảm ốm ghen	Viên	1.800	Vitamin B6 7mg + Vitamin B1 2mg + Vitamin B12 4µg
<b>Tổng cộng: 03 khoản</b>				

Nếu Quý Công ty có kinh doanh loại hàng hóa nêu trên, đề nghị gửi báo giá đến Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy (Nhà thuốc) (Địa chỉ: Số 398, đường quốc lộ 1, khu phố 1A, Phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp) theo mẫu để lập hồ sơ mua sắm theo quy định hiện hành.

Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy, SĐT: 0782259131

Nhận báo giá trực tiếp tại Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy (Địa chỉ: Số 398, đường quốc lộ 1, khu phố 1A, Phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp).

Nhận qua đường bưu điện gửi về địa chỉ: Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy (Địa chỉ: Số 398, đường quốc lộ 1, khu phố 1A, Phường Cai Lậy, tỉnh Đồng Tháp) bên ngoài bì thư ghi rõ: Bảng báo giá.

Báo giá để trong bao thư được niêm phong dán kín.

Thời hạn tiếp nhận báo giá: 10 ngày kể từ ngày thông tin đăng tải thành công. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày báo giá được ký và nằm trong khoảng thời gian tiếp nhận báo giá.

Rất mong nhận được báo giá của Quý Công ty./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Phòng CNTT (để đăng tin)
- Lưu: VT, KD (Ngọc).

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

## Mẫu báo giá

Tên Công ty

Địa chỉ

Số điện thoại

## BẢNG BÁO GIÁ

### Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, chúng tôi báo giá cho các hàng hóa như sau:

#### 1. Báo giá hàng hóa:

Stt	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Thành phần chính	Hãng, Nước sản xuất	Số công bố	Đơn vị tính	Số lượng	Giá kê khai (nếu có)	Đơn giá (có VAT, VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1											
<b>Tổng cộng: ... khoản.</b>											

(Số tiền bằng chữ: .....)

(Ghi chú: Đơn giá bao gồm thuế VAT và các chi phí khác).

Gửi kèm theo hồ sơ sản phẩm và các tài liệu liên quan khác (nếu có).

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

3. 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 các 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 (nếu có))