

Số: /TTYT-HCTH

Sông Mã, ngày 21 tháng 11 năm 2024

V/v mời báo giá cung cấp dịch vụ xét  
nghiệm nước phục vụ xã đạt tiêu chí  
quốc gia về y tế

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ xét nghiệm nước.

Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 của Chính phủ Quy  
định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Quyết định 06/2023/QĐ-UBND ngày 02/03/2023 của UBND tỉnh  
Sơn La ban hành quy chuẩn kỹ thuật địa phương về chất lượng nước sạch sử  
dụng cho mục đích sinh hoạt trên địa bàn tỉnh Sơn La;

Căn cứ Quyết định số 3296/QĐ-UBND ngày 14/11/2024 của UBND  
huyện Sông Mã về việc giao bổ sung kinh phí thực hiện một số nhiệm vụ năm  
2024 đối với Trung tâm Y tế huyện;

Căn cứ Kế hoạch số 270/KH-TTYT ngày 21/11/2024 của Trung tâm Y tế  
huyện Sông Mã về lấy mẫu và gửi xét nghiệm mẫu nước các xã đạt tiêu chí quốc  
gia về y tế;

Trung tâm Y tế huyện Sông Mã có nhu cầu tiếp nhận báo giá xét nghiệm mẫu  
nước sạch để làm căn cứ phục vụ tiêu chí quốc gia về nông thôn mới. Trung tâm Y  
tế kính mời các công ty/đơn vị cung cấp dịch vụ xét nghiệm nước có đủ năng lực và  
có nhu cầu cung ứng theo danh mục sau:

*(Có danh mục hàng hoá, dịch vụ kèm mẫu báo giá theo phụ lục đính kèm)*

Gửi về Trung tâm Y tế huyện Sông Mã theo một trong các hình thức sau:

- Địa chỉ hộp thư điện tử của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã: địa chỉ  
mail: trungtamytesm@gmail.com

- Địa chỉ nhận bản gốc báo giá: Trung tâm Y tế huyện huyện Sông Mã,  
địa chỉ: Tổ dân phố 5, thị trấn Sông Mã, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Đ/c  
Lương Văn Loãi, Phó Trưởng phòng Hành chính - Tổng hợp.

- Số điện thoại liên hệ: 02123 836 011 (trong giờ hành chính).

- Số điện thoại di động: 0976 318 656.

- Thời gian nhận báo giá từ ngày 22/11/2024 đến hết 17 giờ 30 phút ngày  
26/11/2024.

Mọi thắc mắc của các đơn vị có thể liên hệ trực tiếp với người có thẩm quyền Giám đốc TTYT huyện Sông Mã, theo số điện thoại: 0962 365 899.

Trân trọng cảm ơn!

***Nơi nhận:***

- Như trên (Đăng tải trên Cổng Thông tin điện tử của TTYT);
- Lưu: VT, HST, HCTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Đặng Huy Cường**

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

*MẪU BÁO GIÁ*

Kính gửi: Trung tâm y tế huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

.....(tên Công ty/đơn vị; địa chỉ; số điện thoại) trân trọng  
gửi đến Quý đơn vị báo giá xét nghiệm nước như sau:

TT	Chỉ tiêu kiểm nghiệm	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
	<b>Kinh phí kiểm nghiệm</b>				
1	Coliform	Mẫu	7		
2	E.Coli hoặc Conform chịu nhiệt	Mẫu	7		
3	Arsenic (As)	Mẫu	7		
4	Clo dư tự do	Mẫu	7		
5	Độ đục	Mẫu	7		
6	Màu sắc	Mẫu	7		
7	Mùi, vị	Mẫu	7		
8	pH	Mẫu	7		
9	Tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus)	Mẫu	7		
10	Trực khuẩn mũ xanh (Ps. Aeruginosa)	Mẫu	7		
11	Amoni (NH <sub>3</sub> và NH <sub>4</sub> <sup>+</sup> tính theo N)	Mẫu	7		
12	Antimon (Sb)	Mẫu	7		
13	Cadmi (Cd)	Mẫu	7		
14	Chỉ số pecmanganat	Mẫu	7		
15	Độ cứng, tính theo CaCO <sub>3</sub>	Mẫu	7		
16	Mangan (Mn)	Mẫu	7		
17	Natri (Na)	Mẫu	7		
18	Nhôm (Aluminium) (Al)	Mẫu	7		
19	Nitrat (NO <sub>3</sub> <sup>-</sup> tính theo N)	Mẫu	7		

20	Nitrit (NO <sub>2</sub> - tính theo N)	Mẫu	7		
21	Sắt (Ferrum) (Fe)	Mẫu	7		
22	Seleni (Se)	Mẫu	7		
23	Sulfate	Mẫu	7		
24	Tổng chất rắn hòa tan (TDS)	Mẫu	7		
25	Benzen	Mẫu	7		
26	Etylbenzen	Mẫu	7		
27	Phenol và dẫn xuất của Phenol	Mẫu	7		
28	Styren	Mẫu	7		
29	Toluen	Mẫu	7		
30	Xylen	Mẫu	7		
31	Carbofuran	Mẫu	7		
32	Chlorpyrifos	Mẫu	7		
33	Cyanazine	Mẫu	7		
34	DDT và các dẫn xuất	Mẫu	7		
35	Hydroxyatrazine	Mẫu	7		
36	MCPA	Mẫu	7		
37	Permethrin Mg/t	Mẫu	7		
38	Propanil Uq/L	Mẫu	7		
39	Bromodichloromethane	Mẫu	7		

40	Bromoform	Mẫu	7		
41	Chloroform	Mẫu	7		
42	Dibromochloromethane	Mẫu	7		
<b>TỔNG</b>					

*(Số tiền bằng chữ: .....)*

- Báo giá trên đã bao gồm: Thuế và các loại phí liên quan khác (nếu có); Chi phí vận chuyển, giao nhận tại Trung tâm Y tế huyện Sông Mã.

- Báo giá có hiệu lực: .....

- Cam kết không cung cấp mọi thông tin của khách hàng cho bên thứ ba nếu chưa có sự đồng ý của khách hàng. Ngoại trừ theo yêu cầu của cơ quan nhà nước, có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

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

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*