

Số: 1243 /KSBT-HĐMS
Về việc mời báo giá thuốc
điều trị sốt rét nguồn ngân
sách

Thanh Hóa, ngày 20 tháng 8 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty sản xuất, kinh doanh thuốc trên toàn quốc

Để phục vụ hoạt động chuyên môn trong điều trị bệnh sốt rét. Hội đồng mua sắm có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu: **Mua thuốc điều trị sốt rét từ nguồn ngân sách tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hoá năm 2024**, cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị mời báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa.

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

Họ và tên: Lương Thị Minh

Chức vụ: PTK. Dược - VTYT

Điện thoại: 0948761088

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Địa chỉ nhận báo giá: khoa Dược - VTYT, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa. Địa chỉ số 474, đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, thành phố Thanh Hóa.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: trước 17 giờ 00 phút ngày 30/8/2024.

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

II. Nội dung mời báo giá

1. Danh mục các mặt hàng vắ xin (tại phụ lục 1).

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Tại 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.

Căn cứ năng lực và phạm vi cung cấp hàng hóa, nhà thầu có thể chào giá một hoặc nhiều mặt hàng (trong tổng số 38 mặt hàng mà chủ đầu tư có nhu cầu mua sắm).

Trân trọng kính mời các Công ty cấp báo giá theo mẫu (*phụ lục 2*).

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, HĐMS₍₀₂₎.

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



**PHÓ GIÁM ĐỐC
Lê Trường Sơn**

Phụ lục 1**DANH MỤC, SỐ LƯỢNG, CẤU HÌNH KỸ THUẬT CỦA HÀNG HÓA**

Kèm công văn số /KSBT-HĐMS ngày tháng năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa)

STT	Nhóm TCKT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế, đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Nhóm 5	Pyronaridin tetraphosphat+ artesunat	180mg + 60mg	Viên; Uống	Viên	180	
2	Nhóm 5	Primaquin (dưới dạng primaquin phosphat 13,2 mg)	7,5 mg	Viên; Uống	Viên	2.300	
3	Nhóm 5	Quinin sulfat	250mg	Viên; Uống	Viên	1.260	
4	Nhóm 5	Artesunate	60mg	Bột pha tiêm; Tiêm	Lọ	210	
Tổng cộng: 04 mặt hàng							

Phụ lục 2

(Kèm công văn số /KSBT-HĐMS ngày tháng năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa)

Tên Công ty
Địa chỉ:
Mã số thuế:

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

BẢNG BÁO GIÁ

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

Công ty Địa chỉ

Căn cứ Công văn số ngàytháng.....năm của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý cơ quan Bảng báo giá các mặt hàng sau:

STT	Nhóm TCKT	Tên thuốc/vắc xin	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế, đường dùng	Quy cách đóng gói	Số đăng ký/ GPNK	Tuổi thọ	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá bán (vnd)	Số lượng	Thành tiền (vnd)	Giá kê khai/kê khai lại
1															
2															
3															
.....															
Tổng cộng:		mặt hàng													

Ghi chú:

- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT và các chi phí khác, giao hàng tại kho của bên mua.
- Báo giá có hiệu lực từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....

....., ngày tháng năm

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY BÁO GIÁ
(Ký tên, đóng dấu)