

Số: /YTNH-KD

Ninh Hòa, ngày tháng 5 năm 2024

V/v thông báo mời chào giá

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam.

Căn cứ Công văn số 5283/SYT-NVYD ngày 25/12/2023 của Sở Y tế Khánh Hòa về việc chủ động lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV điều trị HIV thuộc danh mục thuốc đàm phán giá.

Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho Gói thầu: Mua thuốc điều trị ARV không trúng thầu, 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 Y tế thị xã Ninh Hòa.

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

- Họ và tên: DS. Đặng Thị Thanh Ánh - Khoa Dược-TTB-VTYT.

- SĐT: 0935.530.355.

- Địa chỉ email: khoaduocbvnd@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận báo giá trực tiếp hoặc gửi thư tại địa chỉ: Khoa Dược - TTB - VTYT, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa. Địa chỉ: TDP Phú Thọ 2, P. Ninh Diêm, TX. Ninh Hòa, Tỉnh Khánh Hòa.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Từ 14h ngày 16 tháng 5 năm 2024 đến trước 08h ngày 28 tháng 5 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 28 tháng 5 năm 2024.

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ

1. Danh mục thuốc yêu cầu báo giá: (theo Phụ lục đính kèm).

2. Báo giá hợp lệ:

Báo giá ghi rõ đơn vị và đóng dấu, giá đã bao gồm thuế và chi vận chuyển, giao nhận, bảo hành và các chi phí khác (nếu có).

3. Đồng tiền chào giá: Việt Nam đồng.

4. Địa điểm giao hàng:

Khoa Dược-TTB-VTYYT, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa. Địa chỉ: TDP Phú Thọ 2, P. Ninh Diêm, TX. Ninh Hòa, Tỉnh Khánh Hòa.

Đề nghị quý công ty làm báo giá theo mẫu đính kèm.

Rất mong quý công ty quan tâm tham dự.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- Phòng TCKT (VBĐT);
- Trang Web: <https://taisancong.vn/>;
- Lưu: VT, K.D.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

Mẫu báo giá

Kính gửi: Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa, chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các thuốc:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Hạn dùng (tuổi thọ)	SĐK /GP LH	Số lượng	HSX - NSX	Đơn vị tính	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)
1													
2													
n	...												

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm. ..[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu 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 nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Phụ lục
DANH MỤC THUỐC ARV

Stt	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng thuốc dự trữ (12 tháng)
1	Lamivudin - Tenofovir disoproxilfumarat - Efavirenz	Nhóm 3 /Nhóm 5	300mg/300mg/400mg	Uống	Viên	Viên	3.300
2	Lamivudin - Tenofovir disoproxilfumarat - Dolutegravir	Nhóm 3 /Nhóm 5	300mg/300mg/50mg	Uống	Viên	Viên	75.600
	Tổng cộng: 02 khoản						