

## THÔNG BÁO

### Mời báo giá thuốc bổ sung phục vụ công tác khám chữa bệnh năm 2024 tại TTYT huyện Ngân Sơn

Kính gửi: Các đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm tại Việt Nam.

Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn 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 bổ sung phục vụ công tác khám chữa bệnh năm 2024 tại TTYT huyện Ngân Sơn” 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 huyện Ngân Sơn

Địa chỉ: Tiểu khu Bản Súng, thị trấn Vân Tùng, huyện Ngân Sơn, tỉnh Bắc Kạn.

#### 2. Thông tin tiếp nhận báo giá:

Địa chỉ: Khoa Dược-Trang thiết bị-Vật tư y tế, Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn

Số điện thoại: 02093874102

Email: [nganson.ttyt.dxn@gmail.com](mailto:nganson.ttyt.dxn@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá, đơn vị tiếp nhận chào giá theo cách thức sau: Nhận trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện tại địa chỉ

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 13h30 phút ngày 31 tháng 7 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 10 tháng 8 năm 2024.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 10 tháng 8 năm 2024.

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

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thuốc yêu cầu báo giá gồm: Danh mục thuốc bổ sung phục vụ công tác khám chữa bệnh năm 2024 tại TTYT huyện Ngân Sơn.

(Có phụ lục 1 kèm theo).

2. Địa điểm cung cấp hàng hóa: Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: quý 3/2024

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Thanh toán theo tiến độ giao hàng.

- Thời hạn thanh toán: Thanh toán ngay khi bên mời thầu nhận được đầy đủ chứng từ thanh toán theo quy định của pháp luật.

**5. Các thông tin khác:**

5.1. Nhà cung cấp cung cấp thông tin chính xác, rõ ràng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung đã cung cấp.

5.2. Báo giá theo đúng mẫu: Mẫu báo giá tại Phụ lục 02 kèm theo.

Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn đề nghị nhà thầu có năng lực, kinh nghiệm thực hiện cung cấp gói thầu như trên gửi báo giá theo những nội dung tại phụ lục kèm theo.

***Nơi nhận:***

*Gửi bản điện tử:*

- Như trên;
- BGD (B/c);
- Đăng TTTĐT đơn vị (Trang DS);
- Lưu: VT, KD- VTYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Nông Văn Bình**

**Phụ lục 1**  
**DANH MỤC THUỐC**

(Kèm theo thông báo số: /TB-TTYT ngày tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế  
huyện Ngân Sơn)

Stt	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Pethidin	100mg/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm	1	Chai/lọ/ống/túi	100	
2	Bupivacaine HCl	0.5% (5mg/ml) - 4ml	tiêm tùy sống	Dung dịch thuốc tiêm tùy sống	1	Chai/lọ/ống/túi	200	
3	Lidocain hydroclorid	2%/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm	4	Chai/lọ/ống/túi	4.000	
4	Phytomenadion (vitamin K1)	1mg/ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm	4	Chai/lọ/ống/túi	300	
5	Methyl prednisolon	40mg	Tiêm	Thuốc tiêm đông khô	4	Chai/lọ/ống/túi	3.500	
<b>Tổng cộng: 05 mặt hàng</b>								

**Phụ lục 02**  
**MẪU BÁO GIÁ**

( Kèm theo Thông báo số: /TB-TTYT ngày 31 tháng 7 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Ngân Sơn)

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện .....

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện ....., 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 hàng hóa và dịch vụ liên quan

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất/thành phần	Nồng độ, hàm lượng	Số đăng ký/Giấy phép nhập khẩu	Đường dùng	Dạng bào chế	Cơ sở SX/ Nước sản xuất	Nhóm TCKT	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Giá kê khai Cục quản lý dược	Đơn giá (đã bao gồm VAT và phí vận chuyển)	Số lượng	Thành tiền (VNĐ)
1														
2														
....														

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].

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 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 thuốc 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))