

Số: 436/YC-TTYT

Tuy An, ngày 10 tháng 7 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Trung tâm Y tế huyện Tuy An 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 sắm thuốc Generic, thuộc dự toán mua sắm: Cung cấp thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương đã hủy thầu của Trung tâm Y tế huyện Tuy An 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 Tuy An

Địa chỉ: Khu phố Trường Xuân, thị trấn Chí Thạnh, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Văn Hòa, nhân viên Khoa Dược-Trang thiết bị-Vật tư y tế, điện thoại 0367034421, email bvtakhoaduoc@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa dược- TTB- VTYT Trung tâm Y tế huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 07h ngày 10/7/2024 đến trước 17h ngày 24/7/2024.

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 24/7/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục cho gói thầu: Mua sắm thuốc Generic, thuộc dự toán mua sắm: Cung cấp thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương đã hủy thầu của Trung tâm Y tế huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.

(đính kèm phụ lục 01)

2. Địa điểm cung cấp, yêu cầu về vận chuyển, bảo quản:

- Khoa dược- TTB- VTYT Trung tâm Y tế huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên.

- Yêu cầu về vận chuyển: Chi phí vận chuyển nhà thầu chịu trách nhiệm.

- Bảo quản thuốc: theo đúng yêu cầu nhà sản xuất.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: không quá 03 ngày kể từ ngày đặt hàng, chia làm nhiều đợt trong 180 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.

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

- Tạm ứng: Không áp dụng.

- Thời hạn thanh toán: Không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

5. Các thông tin khác:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá theo mẫu phụ lục 02;

- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc (bản sao);

- Giấy phép lưu hành hoặc Giấy phép nhập khẩu của thuốc (bản sao);

- Các tài liệu chứng minh về tính hợp lệ của thuốc: Tên hoạt chất, Tên thuốc, Nồng độ- Hàm lượng, Dạng bào chế, Đường dùng, Quy cách đóng gói, Cơ sở sản xuất, Nước sản xuất, Nhóm tiêu chí kỹ thuật, Giá kê khai (bản sao);

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT.



KT. GIÁM ĐỐC

**KT. GIÁM ĐỐC
HỒ GIÁM ĐỐC**

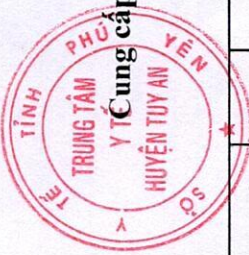
Nguyễn Thành Trung

Phụ lục 01

Danh mục mua sắm thuốc Generic, thuộc dự toán mua sắm:

Cung cấp thuốc danh mục đầu thầu tập trung cấp địa phương đã hủy thầu của TTYT huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên

(Đính kèm Yêu cầu báo giá số 43/YC-TTYT ngày 10 tháng 7 năm 2024 của TTYT huyện Tuy An)



STT	Mã đầu thầu	Mã phần lô	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Hạn dùng (tuổi thọ)	GĐKLH hoặc GPNK	Nhóm TCKT	ĐVT	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền	Ghi chú
1	GE065	Phần 1	Amiodaron hydroclorid	200mg	Uống	Viên			Nhóm 1	Viên		300		
2	x	Phần 2	Atropin sulfat	10mg/10ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 4	Ống		30		
3	GE145	Phần 3	Bupivacain	0,5%/4ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ống		400		
4	x	Phần 4	Carbetocin	100mcg/ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 2	Ống		10		
5	GE251	Phần 5	Colchicin	1mg	Uống	Viên			Nhóm 4	Viên		2,000		
6	GE274	Phần 6	Diazepam	5mg	Uống	Viên			Nhóm 4	Viên		500		
7	GE276	Phần 7	Diazepam	10mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 4	Ống		30		
8	GE364	Phần 8	Fentanyl	0,1mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ống		60		
9	GE418	Phần 9	Glucose	30%/5ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 4	Ống		200		
10	GE445	Phần 10	Hydrochlorothiazid	25mg	Uống	Viên			Nhóm 4	Viên		2,000		
11	GE492	Phần 11	Ketamin	500mg/10ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Lọ		10		
12	GE525	Phần 12	Lidocain	2%/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 4	Ống		8,000		
13	GE528	Phần 13	Lidocain + epinephrin (adrenalin)	36mg + 18,13mcg/1,8ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ống		2,000		
14	GE585	Phần 14	Methyl prednisolon	40mg	Tiêm	Thuốc tiêm đồng khô			Nhóm 4	Lọ		4,000		

STT	Mã đầu thầu	Mã phần lô	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Hạn dùng (tuổi thọ)	GDKLH hoặc GPNK	Nhóm TCKT	ĐVT	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền	Ghi chú
15	GE607	Phần 15	Morphin	10mg/1ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 4	Ông		80		
16	GE667	Phần 16	Nhũ dịch lipid	20%/100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền			Nhóm 1	Chai		2		
17	GE708	Phần 17	Oxytocin	5 IU/1ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ông		6,000		
18	x	Phần 18	Pralidoxim	500mg/20ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 2	Ông		10		
19	GE748	Phần 19	Pethidine hydrochloride	100mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ông		40		
20	GE749	Phần 20	Phenobarbital	100mg	Uống	Viên			Nhóm 4	Viên		200		
21	GE818	Phần 21	Sevofluran	100%/250ml	Đường hô hấp	Dung dịch/hỗn dịch khí dung			Nhóm 1	Lọ		10		
22	GE846	Phần 22	Suxamethonium clorid	100mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm			Nhóm 1	Ông		10		
Tổng cộng: 22 danh mục														
													-	

Phụ lục 02

(đính kèm Yêu cầu báo giá số **ABC/YC-TTYT** ngày **07/2024** của **TTYT huyện Tuy An**)

Mẫu báo giá

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Tuy An

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của **Trung tâm Y tế huyện Tuy An**, 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 mặt hàng thuốc như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng thuốc và dịch vụ liên quan

STT	Mã đầu thầu	Mã phân/lô	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Hạn dùng (Tuổi thọ)	GĐKLLH hoặc GPNK	Nhóm TCKT	ĐVT	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền	Giá kê khai	Ngày kê khai



Gửi kèm theo các tài liệu:

- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc (bản sao);
 - Giấy phép lưu hành hoặc Giấy phép nhập khẩu của thuốc (bản sao);;
 - Các tài liệu chứng minh về tính hợp lệ của thuốc: Tên hoạt chất, Tên thuốc, Nồng độ- Hàm lượng, Dạng bào chế, Đường dùng, Quy cách đóng gói, Cơ sở sản xuất, Nước sản xuất, Nhóm tiêu chí kỹ thuật, Giá kê khai (bản sao).
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 thiết bị y tế 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⁽¹²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))