

Số: 149/TB-TTYT
V/v yêu cầu cung cấp báo giá
Thuốc generic (tiêm, truyền)
trong thời gian chờ kết quả đấu
thầu rộng rãi năm 2025

Yên Phong, ngày 27 tháng 12 năm 2024

YÊU CẦU CUNG CẤP BÁO GIÁ

Gói thầu: Mua sắm thuốc generic (tiêm, truyền) trong thời gian chờ kết quả đấu thầu rộng rãi năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong

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

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

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 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 Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế quy định về đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập.

Hiện nay, Trung tâm Y tế huyện Yên Phong đang triển khai gói thầu: Mua sắm thuốc generic (tiêm, truyền) trong thời gian chờ kết quả đấu thầu rộng rãi năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong.

Trung tâm Y tế huyện Yên Phong mời các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam cung cấp báo giá, nội dung như sau:

I) Báo giá thuốc

1.1. Danh mục thuốc mời báo giá : *Chi tiết theo Phụ lục 1 đính kèm*

1.2. Mẫu báo giá tham khảo: *Chi tiết theo Phụ lục 2 đính kèm.*

1.3. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản thuốc:

- Địa điểm giao hàng: Khoa Dược, Trung tâm Y tế huyện Yên Phong.

- Thuốc được cung cấp theo yêu cầu của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong.

- Thời gian giao hàng dự kiến: chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ khi nhận được dự trữ của Trung tâm (Thời gian cụ thể nhà thầu và Trung tâm thoả thuận trong hợp đồng). Trung tâm có thể dự trữ hàng đột xuất khi cần thiết phục vụ kịp thời cho công tác khám bệnh, chữa bệnh.

1.4. Thời gian thực hiện hợp đồng dự kiến: 02 tháng kể từ ngày hợp đồng

có hiệu lực.

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

- Không tạm ứng

- Thanh toán bằng chuyển khoản

- Thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ khi Nhà thầu xuất trình đầy đủ các chứng từ theo đúng qui định của pháp luật và thuộc trách nhiệm của Nhà thầu.

1.6. Các thông tin khác (nếu có).

- Chất lượng hàng hoá mới 100%

- Báo giá đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có)... Công vận chuyển và các khoản chi phí khác có liên quan, bên mua không phải trả thêm bất kỳ khoản chi phí nào

II) Thông tin yêu cầu báo giá

2.1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Yên Phong

Địa chỉ: Thị trấn Chờ - Huyện Yên Phong – tỉnh Bắc Ninh

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

- Họ và tên: Lê Thị Bạch Như

- Chức vụ: Phó trưởng khoa Dược - VTTTBYT

- Số điện thoại: 0972.053.586

- Địa chỉ email: ttytyenphong@gmail.com

2.3. Cách thức tiếp nhận:

Trung tâm Y tế huyện Yên Phong tiếp nhận báo giá đối với các mặt hàng thuốc theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Yên Phong – Thị trấn Chờ - huyện Yên Phong – tỉnh Bắc Ninh*

- *Hoặc nhận qua email (Bản PDF có chữ ký, đóng dấu đỏ Công ty, file excel) theo địa chỉ: ttytyenphong@gmail.com*

2.4. Thời hạn tiếp nhận: Từ ngày 27 tháng 12 năm 2024 đến ngày 06 tháng 01 năm 2025.

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

2.5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 06 tháng 01 năm 2025.

Rất mong sự hợp tác của Quý công ty, đơn vị.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Cổng thông tin điện tử UBND tỉnh (đăng tải);
- Cổng thông tin điện tử SYT (đăng tải);
- Phòng TCKT (đăng tải trên HT mạng ĐT Quốc gia);
- Phòng TCHC (đăng tải trên website của TTYT);
- Lưu: VT, DVT, HSĐT

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Thùy Dương

PHỤ LỤC 1. DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thông báo số 149/TB-TTYYT ngày 27/12/2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong)

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Papaverin hydroclorid	4	40mg/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	4.000
2	Phytomenadion (vitamin K1)	4	1mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	1.500
3	Epinephrin (adrenalin)	4	1mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	3.000
4	Methyl ergometrin maleat	4	0,2mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	830
5	Nước cất pha tiêm	4	10ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	34.000
6	Diphenhydramin	4	10mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	3.000
7	Fentanyl	1	0,1mg/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Ống	350
8	Glucose	4	5%;500ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Chai/Lọ/Túi	2.500
9	Ketamin	1	500mg/10ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Chai/Lọ/Túi	40
10	Rocuronium bromid	4	10mg/ml; 5ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Chai/ Lọ/Túi/ ống	470
	Tổng: 10 khoản						

PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ THUỐC

(Kèm theo Thông báo số 149/TB-TTYT ngày 27/12/2024 của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong)

Tên công ty báo giá:.....

Địa chỉ:

Email:

Số điện thoại liên hệ:

BÁO GIÁ THUỐC

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Yên Phong

1. Báo giá thuốc

PHẦN ĐỀ XUẤT BÁO GIÁ							NỘI DUNG BÁO GIÁ CỦA CÔNG TY														
STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ-Hàm lượng	Quy cách	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Số đăng ký /GPNK	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Giá kê khai còn hiệu lực (VNĐ)	Giá bán (đã bao gồm VAT) (VNĐ)	
1																					
2																					
...																					

(Báo giá đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có).... và các khoản chi phí khác có liên quan, bên mua không phải trả thêm bất kỳ khoản chi phí nào)

2. Báo giá có hiệu lực 90 ngày kể từ ngày 06/01/2025

3. Chúng tôi cam kết:

- Chịu trách nhiệm về việc cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và bảo đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.

- 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

....., ngày tháng....năm....

NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY

((Ký tên, đóng dấu (nếu có))