

Số: /TTYT-KD

Bác Ái, ngày tháng 01 năm 2025

## THÔNG BÁO MỜI CHÀO GIÁ

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

Trung tâm Y tế Bác Ái có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá làm cơ sở tổ chức mua sắm thuốc phục vụ trong công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Trung tâm Y tế huyện Bác Ái với nội dung cụ thể như sau:

### **I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá**

1. Đơn vị yêu cầu chào giá: Trung tâm Y tế huyện Bác Ái, Địa chỉ: Thôn Tà lú 1, xã Phước Đại, huyện Bác Ái, tỉnh Ninh Thuận

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Khoa Dược - Trung tâm Y tế huyện Bác Ái, Địa chỉ: Thôn Tà lú 1, xã Phước Đại, huyện Bác Ái, tỉnh Ninh Thuận (Ds Lan, số điện thoại/zalo: 0977771022, gmail: [khoaduoctbytbacai@gmail.com](mailto:khoaduoctbytbacai@gmail.com)).

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận qua đường Bưu điện hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - Trung tâm Y tế huyện Bác Ái, Địa chỉ: Thôn Tà lú 1, xã Phước Đại, huyện Bác Ái, tỉnh Ninh Thuận (Ds Lan).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 15/01/2025 đến trước 17 giờ ngày 17/01/2025; 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 mở thư chào giá.

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục chào giá: Mua sắm thuốc phục vụ trong công tác cấp cứu, khám chữa bệnh của Trung tâm Y tế huyện Bác Ái (phụ lục 01).

2. Yêu cầu hồ sơ nhà thầu tham dự đính kèm các tài liệu sau:

- Thư chào giá hoặc bảng báo giá của nhà thầu theo mẫu tại phụ lục 02.

- Các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa - nếu có;

3. Địa điểm giao hàng: Kho Thuốc – TBYT VTYT, Trung tâm Y tế huyện Bác Ái.

4. Thời gian giao hàng: Trong vòng 07 ngày, kể từ ngày đơn vị đặt hàng.

5. Dự kiến thanh toán tiền hàng: Trong vòng 03 tháng kể từ khi nghiệm thu hàng hoá.

6. Các thông tin khác:

- Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

- Hạn dùng của hàng hoá: *Hạn dùng  $\geq 24$  tháng.*

Cảm ơn sự hợp tác của quý Công ty./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Trung tâm KSBT (đăng tải Website Sở Y tế);
- UBND huyện;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KD.

**GIÁM ĐỐC**

**Phạm Phán**

## Phụ lục 1

(Kèm theo Thông báo mời chào giá số /TTYT-KD ngày 14/01/2025)

STT	Tên hàng hóa	Nồng độ hàm lượng	Nhóm TCKT	Đường Dùng	Dạng bào chế	Nước Sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Amoxicilin	250mg	Nhóm 4	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Việt Nam	Gói	1.300
2	Amoxicilin	250mg	Nhóm 4	Uống	Viên nang	Việt Nam	Viên	1.500
3	Cephalexin	250mg	Nhóm 4	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Việt Nam	Gói	1.300
4	Cephalexin	250mg	Nhóm 4	Uống	Viên nang	Việt Nam	Viên	1.300

**PHỤ LỤC 02**  
**MẪU YÊU CẦU CHÀO GIÁ CỦA TRUNG TÂM Y TẾ BÁC ÁI**

**TÊN CÔNG TY:** .....

**Địa chỉ:** .....

**Điện thoại liên hệ:** .....

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Trung tâm Y tế Bác Ái**

Địa chỉ: Thôn Tà lú 1, xã Phước Đại, huyện Bác Ái, tỉnh Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số /TTYT-KD ngày tháng năm 2025 của Trung tâm Y tế Bác Ái, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

1. Báo giá cho các danh mục gồm:

STT	Tên hàng hóa	Nồng độ hàm lượng	Nhóm TCKT	Dạng bào chế	Hạn dùng (≥ tháng)	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)=(9)*(10)
1	Hàng hóa A									
2	Hàng hóa B									
n										
	<b>Tổng cộng</b>									

2. Đơn giá trên báo giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí dịch vụ liên quan.

3. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 14 tháng 01 năm 2025.

4. 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 2025

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu(nếu có))