

Số: 551/YC-TTYT

Văn Yên, ngày 10 tháng 04 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất, cung ứng dược phẩm trên toàn quốc

Căn cứ Luật đấu thầu số: 22/2023/QH15 của Quốc Hội;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 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 Công văn số 1519 /AIDS - ĐT ngày 21/12/2023 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS về việc hướng dẫn các cơ sở y tế chủ động lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV điều trị HIV thuộc danh mục thuốc đàm phán giá.

Căn cứ Công văn số: 2938/SYT- NVD, ngày 27/12/2023 của Sở Y tế Yên Bái về việc hướng dẫn các cơ sở Y tế chủ động lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV điều trị HIV thuộc danh mục thuốc đàm phán giá.

Căn cứ Công văn số: 194/TTKSBT- HIV/AIDS, ngày 08/04/2024 của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Yên Bái về việc đôn đốc các cơ sở Y tế lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV.

Trung tâm Y tế huyện Văn Yên triển khai công tác lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV điều trị HIV thuộc danh mục thuốc đàm phán giá để sử dụng trong thời gian chờ kết quả đấu thầu quốc gia thuốc giai đoạn 2024 – 2025 do Bộ Y tế thực hiện. Để có cơ sở xây dựng giá kế hoạch và danh mục đấu thầu, kính đề nghị các Công ty, đơn vị có chức năng sản xuất, mua bán, kinh doanh thuốc ARV điều trị HIV gửi báo giá về cho Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái (chi tiết bảng báo giá theo danh mục đính kèm).

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Mai Khắc Hùng; chức vụ: Trưởng khoa dược-TTB-VTYT-KSNK. Số ĐT: 0983.566.034; Địa chỉ Email: dskhachung@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa dược-TTB-VTYT-KSNK – TTYT huyện Văn Yên, tổ dân phố số 6, thị trấn Mậu A, huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái
 - Nhận qua email: dskhachung@gmail.com; bản scan có dấu đỏ của nhà cung cấp
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 10 tháng 04 năm 2024 đến trước 14h ngày 20 tháng 04 năm 2024.
 - Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ 14h ngày 20 tháng 04 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Gói thầu: Mua sắm thuốc điều trị HIV/AIDS thuộc danh mục thuốc đàm phán giá
2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt; các yêu cầu về vận chuyển: Giao hàng tại Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, bảo quản và vận chuyển theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.
3. Nội dung báo giá của hãng sản xuất, nhà cung cấp: (Mẫu danh mục báo giá chi tiết gửi kèm)
4. Hình thức lựa chọn nhà thầu: Chỉ định thầu

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của các Công ty sản xuất, các nhà cung cấp.

Xin trân trọng cảm ơn!

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ



PHÓ GIÁM ĐỐC
Vương Ngọc Biên



DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: 551 /YC-TTYT ngày 10 /04/2024 của TTYT huyện Văn Yên)

Số tt	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Quy cách đóng gói, dạng bào chế	Phân nhóm TCKT	SDK hoặc số GPNK	Giá kê khai/ kê khai lại trên Cục QLD	Hãng, nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng (Dự kiến)	Đơn giá (bao gồm VAT và phí vận chuyển)	Thành tiền
1		Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/ Dolutegravir	300mg/300mg/ 50mg						Viên	7.000		
2		Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/ Efaviren	300mg/300mg/ 400mg						Viên	4.000		
Tổng cộng: 02 Khoản												

Công ty.....

ĐT:..... – Email:.....

Địa chỉ:.....



Kính gửi : Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái.

Chúng tôi, Công ty....., có địa chỉ tại.....

Báo giá cho các mặt hàng và dịch vụ liên quan như sau:

STT	Tên hoạt chất	Tên thương mại	Quy cách đóng gói/ dạng bào chế	Nồng độ/ Hàm lượng	Phân nhóm TCKT	Số đăng ký	Giá kê khai/ kê khai lại trên Cục QLD	Hãng/ nước SX	Đơn vị tính	Số lượng (dự kiến)	Đơn giá (bao gồm VAT và phí vận chuyển)	Thành tiền (VND)
1	Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/ Dolutegravir			300/300/50 mg					Viên	7.000		
2	Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/ Efaviren			300/300/400 mg					Viên	4.000		
Tổng cộng giá của hàng hoá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có)												

* (Số tiền bằng chữ:)

* Hiệu lực báo giá: Bảng báo giá này có hiệu lực 90 ngày kể từ ngày.....tháng 4 năm 2024.

* **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, giấy phép kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác. Không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật

* Giá trị của hàng hóa nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm các quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

* Tất cả các thông tin nêu trong báo giá này là trung thực

....., ngày tháng 4. năm 2024

Đại diện đơn vị báo giá

(Họ tên, chức danh, ký tên và đóng dấu)