

Số: /TTYT-YCBG
V/v Báo giá thuốc điều trị HIV/AIDS
Quý II/2024

Văn Yên, ngày tháng 05 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Gói thầu: Mua thuốc điều trị HIV/AIDS Quý II/2024
của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên

Kính gửi: Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp thuốc điều trị HIV/AIDS
tại Việt Nam

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/AIDS 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/AIDS thuộc danh mục thuốc đàm phán giá.

Căn cứ Công văn số: 294/TTKSBT-HIV/AIDS ngày 17/5/2024 của Trung tâm KSBT tỉnh Yên Bái về việc cơ sở y tế chủ động ứng phó với tình trạng thiếu thuốc ARV.

Trung tâm Y tế huyện Văn Yên triển khai việc lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV điều trị HIV/AIDS 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/AIDS gửi báo giá về cho Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái (*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

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h ngày 17 tháng 05 năm 2024 đến trước 14h ngày 27 tháng 05 năm 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 14h ngày 27 tháng 05 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Gói thầu: Mua thuốc điều trị HIV/AIDS Quý II/2024 của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên

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 báo giá gửi kèm)*

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

III. Hình thức lựa chọn nhà thầu (Dự kiến): Áp dụng hình thức mua sắm theo Điều 23, Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 của Quốc hội.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của các Nhà cung cấp.

Xin trân trọng cảm ơn!

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Vương Ngọc Biên

DANH MỤC DỰ KIẾN MUA SẴM

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: /TTYT-YCBG ngày /05/2024 của TTYT huyện Văn Yên)

| STT | Tên hoạt chất | Nồng độ/ Hàm lượng | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú |
|-----------|--|-----------------------|-------------|----------|---------|
| I | Danh mục thuốc dạng phối hợp | | | | |
| 1 | Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/Dolutegravir | 300/300/50 mg | Viên | 20.000 | |
| 2 | Tenofovir Disoproxil Fumarate/Lamivudin/Efaviren | 300/300/400 mg | Viên | 10.000 | |
| II | Hoặc Danh mục thuốc dạng đơn chất | | | | |
| 3 | Tenofovir Disoproxil Fumarate | 300mg | Viên | 21.600 | |
| 4 | Lamivudin | 300mg | Viên | 21.600 | |
| 5 | Dolutegravir | 50mg | Viên | 15.000 | |
| 6 | Efaviren | 600mg | Viên | 7.200 | |
| | Tổng cộng: 06 khoản | | | | |

Ghi chú: Các Hãng sản xuất, Nhà cung cấp có thể chào giá 1 thuốc hoặc chào giá nhiều thuốc hoặc chào giá cho tất cả các thuốc theo danh mục trên.

Mẫu báo giá

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số: / TTYT-YCBG ngày /05/2024 của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Văn Yên

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Văn Yên, 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] xin báo giá theo nội dung bảng dưới đây:

| 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 (VNĐ) |
|---|---------------|----------------|------------------------------------|--------------------|----------------|------------|---|------------------|-------------|--------------------|---|------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| Tổng cộng giá của hàng hoá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có) | | | | | | | | | | | | |

- 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.

- Thông tin về giá của hàng hóa phù hợp với khả năng cung cấp của chúng tôi và bảo đảm việc cung cấp báo giá này không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá;

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm 2024

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)