

Số 231/TM-TTYT

Bố Trạch, ngày 23 tháng 4 năm 2024

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

Lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua sắm thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao phục vụ chiến dịch CSSKSS-KHHGD và khám sức khỏe cho VTN-TN, người cao tuổi năm 2024

Kính gửi: Các nhà cung cấp

Trung tâm Y tế huyện Bố Trạch 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, hóa chất, vật tư tiêu hao phục vụ chiến dịch CSSKSS-KHHGD và khám sức khỏe cho VTN-TN, người cao tuổi năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Bố Trạch.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: CN Nguyễn Văn Lãm (SĐT: 0914088100) trưởng phòng Hành chính – Tổng hợp; Ths Lê Thị Thu Hà (SĐT: 0916.997.288) trưởng khoa Dược-CLS-TTB-VTYT Trung tâm Y tế huyện Bố Trạch.
- Cách thức tiếp nhận báo giá (Bản giấy): Nhận báo giá gửi về địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Bố Trạch – Tổ dân phố 5 – Thị trấn Hoàn Lão – huyện Bố Trạch – tỉnh Quảng Bình; hoặc gửi về email: dauthaumuasamttytbotrach@gmail.com
- Thời hạn nhận báo giá: Từ 14h ngày 23 tháng 04 năm 2024 đến 14h ngày 03 tháng 5 năm 2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 03 tháng 5 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

(Phụ lục kèm theo)

Trung tâm Y tế huyện Bố Trạch trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

Như trên;

Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Quốc Tuấn

PHỤ LỤC I:

Danh mục hàng hóa

*(kèm theo Thư mời báo giá số 231./TM-TTYT ngày 23/4/2024
của TTYT Bô Trạch)*

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
I Thuốc điều trị phụ khoa							
1	Metronidazol	Nhóm 4	250 mg	Uống	Viên nén	Viên	10.000
2	Nystatin	Nhóm 4	100.000IU	Đặt âm đạo	Viên nang mềm đặt âm đạo	Viên	5.000
3	Doxycyclin (dưới dạng Doxycyclin hyclat)	Nhóm 4	100mg	Uống	Viên nang cứng	Viên	500
4	Amoxicilin	Nhóm 4	500mg	Uống	Viên nang	Viên	10.000
5	Povidon iod	Nhóm 4	10%	Dùng ngoài	Thuốc nước dùng ngoài	MI	500
Tổng cộng có 05 mặt hàng							

PHỤ LỤC 2

Danh mục vật tư Y tế - Test nhanh

*(kèm theo Thư mời báo giá số.231/TM-TTYT ngày 23./4/2024
của TTYT Bô Trạch)*

STT	Tên hoạt chất/ tên hàng hóa	ĐVT	Số lượng
1	Acid Acetic	ml	2.000
2	Dung dịch Lugol	ml	2.000
3	Bông thấm	Kg	03
4	Găng vô khuẩn	Đôi	500
5	Găng tay tiệt trùng (Găng sạch)	Đôi	500
6	Viên nén khử khuẩn Presept	Viên	500
7	Găng tay rửa dụng cụ	Đôi	500
8	Test nhanh chẩn đoán HBsAg	Test	330
9	Que thử đường huyết	Test	330
Tổng cộng có 9 mặt hàng			

Phụ lục 3. BIỂU MẪU BẢN BÁO GIÁ THUỐC

(Kèm theo công văn số /CV-TTYT ngày 23 tháng 04 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch)

Thông tin của đơn vị báo giá (Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch

Chúng tôi:..... có địa chỉ tại:

Xin gửi đến Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch bản chào giá như sau:

STT	Tên vắc xin	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Đơn giá	Kê khai giá		Kết quả trúng thầu trong vòng 120 ngày (nếu có)	
										Giá	Mã kê khai	Giá	Số QĐ

Ghi chú: Báo giá này có hiệu lực.....ngày kể từ ngày phát hành.

Báo giá đã bao gồm thuế, phí, chi phí vận chuyển ... bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm

....., Ngày tháng năm 2024

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

[Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu]

Phụ lục 4. BIỂU MẪU BẢN BÁO GIÁ VẬT TƯ Y TẾ

(Kèm theo công văn số /CV-TTYT ngày 23 tháng 04 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch)

Thông tin của đơn vị báo giá (Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch

Chúng tôi:..... có địa chỉ tại:

Xin gửi đến Trung tâm Y tế huyện Bồ Trạch bản chào giá như

sau:

STT	Tên hàng hóa	Tên Hoạt chất	Chủng loại/Mã kí hiệu hàng hóa	Cấu hình, thông số kỹ thuật	Đường dùng/ Dạng bào chế	Đơn vị tính	Đơn giá	Kê khai giá		Kết quả trúng thầu trong vòng 120 ngày (nếu có)	
								Giá	Mã kê khai	Giá	Số QĐ

Ghi chú: Báo giá này có hiệu lực.....ngày kể từ ngày phát hành.

Báo giá đã bao gồm thuế, phí, chi phí vận chuyển ... bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm

....., Ngày tháng năm 2024
Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá
[Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu]