

Thái Bình, ngày 17 tháng 10 năm 2024

Số: 110/TB-KSBT
V/v Mời chào giá vắc xin dịch vụ

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp cho các danh mục vắc xin phòng bệnh dại và huyết thanh phòng bệnh uốn ván phục vụ chuyên môn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình 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 Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Hội đồng mua sắm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình. Số điện thoại: 02273.640.026, email: hdms.cdctb@gmail.com.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Số 113, đường Nguyễn Tông Quai, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình.
 - Nhận qua email: hdms.cdctb@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá:
 - Từ 08h ngày 17/10/2024 đến trước 10h ngày 28/10/2024.
 - 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 60 ngày, kể từ ngày 28/10/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục vắc xin: (Đính kèm tại Phụ lục 1)
- Địa điểm cung cấp lắp đặt: Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình, chi phí, lệ phí khác.
- Thời gian giao hàng dự kiến: quý IV năm 2024.
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Sau khi hai bên thương thảo thống nhất thực hiện hợp đồng.
- Các thông tin khác (nếu có): Không

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình kính mời đại diện các đơn vị gửi bản báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Nơi nhận:

- Nhu trên;
- Lưu: VT, HDMS.



Nguyễn Văn Thơm

PHỤ LỤC 02

(Kèm theo Thông báo số 110/TB-KSBT ngày 17/10/2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thái Bình)

TÊN CÔNG TY:

Số:



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình

Công ty.... có địa chỉ tạiSố đăng ký kinh doanh..... được cấp bởi....

Căn cứ Thông báo mời báo giá ngày tháng.... nămcủa Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý cơ quan Báo giá các mặt hàng như sau:

Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình, chi phí, lệ phí khác.

Stt	Tên hoạt chất theo TT19/2018/TT-BYT ngày 30/8/2018	Tên thuốc/ vắc xin	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	Số đăng ký /GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính nhỏ nhất	Giá KK/KKL	Đơn giá (VAT)	Số lượng	Thành tiền
1																
2																
n	...															

Hiệu lực của báo giá: Trong vòng.....ngày kể từ ngày ký.

....., ngày tháng.... năm 2024

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ/ CÔNG TY
(Ký tên, đóng dấu)

Đối với Vắc xin, sinh phẩm y tế, đề nghị Quý Công ty phân nhóm và gửi kèm hồ sơ chứng minh, phân nhóm theo quy định hiện hành và chịu trách nhiệm về các tài liệu làm căn cứ phân:

- (1) Giấy đăng ký lưu hành hoặc GPNK: Ghi rõ số đăng ký lưu hành của thuốc hoặc giấy phép nhập khẩu.
- (2) Đơn vị tính: Tính theo đơn vị tính nhỏ nhất (viên, ống, lọ, tuýp, gói, chai...)
- (3) Giá kê khai, Đơn giá kế hoạch: Tính theo Đồng Việt Nam (VNĐ), đã có thuế giá trị gia tăng (VAT).
- (4) Đơn giá kế hoạch là giá giao thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

