

SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
TRUNG TÂM
KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

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

Số: 35/TB-KSBT

Thái Bình, ngày 08 tháng 4 năm 2025

V/v Mời chào giá thuốc Methadone HCL

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị/ các Công ty sản xuất, kinh doanh, phân phối.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình 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 thuốc methadone HCL 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.

3. 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.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ 08h00 ngày 08/4/2025 đến trước 17h00 ngày 18/4/2025.
- 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 18/4/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục các mặt hàng mời chào giá: (đính kèm tại phụ lục 1)
 - Cách thức chào: Chào trọn gói toàn bộ danh mục.
 - Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các loại chi phí khác nếu có.
- Địa điểm cung cấp: tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình.
- Thời gian giao hàng dự kiến: năm 2025
- 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:

- Như trên;
- Lưu: VT, HDMS.



GIÁM ĐỐC
Nguyễn Văn Thơm

PHỤ LỤC 01: DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo thông báo số 35/TB-KSBT ngày 08 tháng 4 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình)

TT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói (tham khảo)	Số lượng
1	Methadone HCL	Nhóm 4	10mg/ml	Uống	Dung dịch	Chai	1000ml	2.342



PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo thông báo số 35 /TB-KSBT ngày 08 tháng 4 năm 2025 của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái bình)

TÊN CÔNG TY:

Số:.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Công ty..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh... được cấp bởi...

Trên cơ sở thông báo mời báo giá ngày.....tháng....năm.....của 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:

1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

Tên thuốc	Tên hoạt chất ⁽²⁾	Nhóm TCKT	Nồng độ/ hàm lượng	Hãng sản xuất, Nước SX ⁽⁶⁾	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng/ khối lượng ⁽⁷⁾	Đơn giá ⁽⁸⁾ (VND)	Chi phí cho các dịch vụ liên quan, thuế phí nếu có ⁽⁹⁾ (VND)	Thành tiền ⁽¹¹⁾ (VNĐ)
...										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm. ..[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 5 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))