

SỞ Y TẾ TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU
TRUNG TÂM Y TẾ
HUYỆN XUYỀN MỘC

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

Số: /CV-TTYT
V/v mời thầu thuốc Generic

Xuyền Mộc, ngày tháng năm 2024

Kính gửi: Các đơn vị/ Nhà cung cấp

Trung Tâm Y tế huyện Xuyền Mộc gửi lời cảm ơn sự hợp tác của quý Công ty đã luôn cung cấp đầy đủ, kịp thời những sản phẩm chất lượng, hỗ trợ cho công tác điều trị tại Trung tâm trong nhiều năm qua.

Hiện nay Trung Tâm Y tế huyện Xuyền Mộc đang có nhu cầu mua gói thầu thuốc Generic sử dụng năm 2025.

Để có cơ sở xây dựng giá kế hoạch cho gói thầu thuốc theo hình thức đấu thầu rộng rãi, Trung tâm Xuyền Mộc kính mời quý công ty, đơn vị, doanh nghiệp kinh doanh có năng lực, khả năng cung cấp báo giá các mặt hàng thuốc: (theo Danh mục đính kèm)

1. Lưu ý nộp báo giá:

- Thời gian báo giá: ít nhất 06 tháng kể từ ngày báo giá
- Giá đã gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển (nếu có)
- Đơn vị tham gia chào giá phải ghi rõ tên Công ty, địa chỉ, ký tên, đóng dấu khi nộp bảng chào giá.
- Trường hợp Công ty có kết quả trúng thầu rộng rãi được công khai thì gửi kèm kết quả trúng thầu
- Trường hợp Công ty không có kết quả trúng thầu rộng rãi được công khai thì cung cấp bảng báo giá hoặc 03 hóa đơn bán hàng cho 03 đơn vị mà Công ty đang cung ứng.

2. Hình thức nộp:

- Bảng chào giá (theo mẫu đính kèm) gửi về khoa Dược - Trung tâm Y tế huyện Xuyền Mộc

Địa chỉ: Số 338 Quốc lộ 55, thị trấn Phước Bửu, huyện Xuyền Mộc, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

- Thời gian nộp báo giá: đến hết ngày 15/12/2024
- Gửi bảng Scan và bảng Excel về địa chỉ mail: khoaduocTTYTXM@gmail.com

- Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của quý Đơn vị/ Nhà cung cấp./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban Giám đốc (đ/b);
- Các khoa, phòng (đ/b);
- Lưu VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Viết Như Hữu

DANH MỤC THUỐC CẦN MUA SẴM NĂM 2024

(Đính kèm theo Công văn số /CV-TTYT, ngày tháng 12 năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc)

Số tt	Tên hoạt chất	Nồng độ/hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Nhóm tiêu chí kỹ thuật	Số lượng
1	Amlodipin	5mg	Viên nén	Uống	Viên	Nhóm 4	100.000
2	Amoxicillin	500mg	Viên nang cứng	Uống	Viên	Nhóm 4	20.000
3	Calcitriol	0.25mcg	Viên nang mềm	Uống	Viên	Nhóm 4	80.000
4	Clopidoprel	75mg	Viên nén bao phim	Uống		Nhóm 4	175.000
5	Natri clorid; Kali clorid; Natri lactat; Calci clorid. 2H2O	(3g; 0.2g; 1.6g; 0.135g)/500ml	Dung dịch tiêm truyền	Tiêm truyền tĩnh mạch	Chai	Nhóm 4	6.000
6	Nước oxy già đậm đặc	50%; 1.2g	Dung dịch dùng ngoài	Dùng ngoài		Nhóm 4	1.000
7	Povidone iodine	10%	Dung dịch dùng ngoài	Dùng ngoài	Chai/lọ	Nhóm 4	8.000
8	Salbutamol (dưới dạng Salbutamol sulfate) +Ipratropium bromide anhydrous (dưới dạng Ipratropium bromide monohydrate)	2.5mg+0.5mg	Dung dịch khí dung	Khí dung	Ống/Lọ	Nhóm 4	14.000
9	Sắt sucrose (hay dextran)	100mg/5ml	Dung dịch tiêm	Tiêm	Ống	Nhóm 5	500
10	Simethicon	40mg/0.6ml-30ml	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Uống	Chai	Nhóm 4	8.000

11	Tetracyclin hydroclorid	500mg	Viên nang cứng	Uống	Viên	Nhóm 4	1.000
12	Virus đại bất hoạt (chủng Pitman moore. được nhân giống trên tế bào Vero	≥ 2.5 IU/0.5ml	Bột đông khô pha tiêm	Tiêm bắp/Tiêm trong da	Lọ	Nhóm 5	1.500
13	Vitamin B1 + vitamin B6 + vitamin B12	100mg+100mg+1000mcg; 2ml	Thuốc tiêm	Tiêm	Ống	Nhóm 1	2.000
14	Trimetazidin	35mg	Viên nén giải phóng chậm/Viên nén bao phim phóng thích có kiểm soát	Uống	Viên	Nhóm 4	70.000
Tổng cộng: 14 khoản							

[THÔNG TIN CÔNG TY]

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Email:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc

Công ty xin chân thành cảm ơn sự ủng hộ của Quý Trung tâm đối với các mặt hàng thuộc hệ thống phân phối của công ty chúng tôi trong thời gian vừa qua. Chúng tôi trân trọng gửi đến Quý Trung tâm Bảng báo giá một số mặt hàng thuộc chúng tôi phân phối với chi tiết như sau:

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ. Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Nhóm thuốc	Hạn dùng (tuổi thọ) (tháng)	GĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá kế hoạch (VNĐ)	Thành tiền	Giá KK/KKL (VNĐ)	STT/ Ngày KK. KKL

Giá báo giá đã bao gồm thuế VAT. chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có). Báo giá trên có hiệu lực kể từ ngày ký cho đến khi có thông báo mới.

Công ty cam kết cung cấp đủ số lượng thuốc theo hợp đồng và đúng giá ghi trên bảng báo giá.

..... ngày tháng năm 2024
NGƯỜI ĐẠI DIỆN TRƯỚC PHÁP LUẬT
(Đại diện công ty ký. ghi rõ họ tên và đóng dấu công ty)