

Số: /TTYT-HCTH
V/v đề nghị báo giá thuốc Methadon

Sông Mã, ngày 21 tháng 7 năm 2025

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

Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 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 dự trù của Cơ sở điều trị Methadone thuộc Trung tâm Y tế khu vực Sông Mã;

Trung tâm Y tế khu vực Sông Mã có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá dự toán mua sắm thuốc Methadone năm 2025, 2026. Cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Sông Mã;

Địa chỉ: Tổ dân phố 5, xã Sông Mã, tỉnh Sơn La;

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Lương Văn Loãi, Phó Trưởng phòng Hành chính - Tổng hợp, SĐT: 0976.318.656

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp, nhận qua chuyển phát nhanh tại địa chỉ: Trung tâm Y tế khu vực Sông Mã; Tổ dân phố 5, xã Sông Mã, tỉnh Sơn La, điện thoại 02123.836.011

- Nhận qua email: trungtamytesm@gmail.com.

- Lưu ý: Nội dung ghi rõ: “Công ty... gửi Báo giá thuốc theo Công văn số .../TTYT-HCTH

4. Thời hạn gửi báo giá:

Thời hạn gửi báo giá: 10 ngày tính từ ngày đăng tải thành công trên đăng tải thành công trên website của Trung tâm Y tế khu vực Sông Mã:

<https://ttythuyensongma.gov.vn/>

Báo giá gửi đến sau thời gian nêu trên không được xem xét.

Thời gian hiệu lực báo giá: Tối thiểu 90 ngày.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục cụ thể theo **01 Phụ lục đính kèm** công văn này;

Yêu cầu báo giá: 01 bản tiếng Việt.

2. Địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp: Mô tả cụ thể tại [ghi rõ dẫn chiếu] trong Bảng mô tả đính kèm theo, trong đó phải ghi rõ yêu cầu về địa điểm cung cấp; các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên (Đăng tải trên Cổng Thông tin điện tử của TTYT);
- Lưu: VT, HCTH.

GIÁM ĐỐC

Đặng Huy Cường

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

MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm y tế khu vực Sông Mã, tỉnh Sơn La.

.....(tên Công ty/đơn vị; địa chỉ; số điện thoại) xin trân trọng gửi đến Quý đơn vị báo giá thuốc Methadone như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng, dạng dùng	Số đăng ký	Đơn vị tính (chai)	Giá công bố (VND)	Số lượng	Đơn giá (VAT)	Thành tiền	Ghi chú
1	Methadon	Methadone hydrochloride	4	10mg/1ml	Uống		1000ml		183			
Tổng cộng: 01 danh mục												

(Số tiền bằng chữ:)

- Báo giá trên đã bao gồm: Thuế và các loại phí liên quan khác (nếu có); Không bao gồm chi phí vận chuyển.
- Báo giá có hiệu lực

....., ngày tháng năm 2025
Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))