

Số: /TTYT-HCTH

Sông Mã, ngày 23 tháng 9 năm 2024

V/v mời báo giá thuốc phục vụ  
Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm  
2024 trên địa bàn huyện Sông Mã

Kính gửi: Các Công ty/Đơn vị cung cấp thuốc tại Việt Nam

Căn cứ Luật đấu thầu 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật Đấu thầu;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Thực hiện Kế hoạch số 198/KH-TTYT ngày 01/8/2024 của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã mua thuốc, vật tư y tế phục vụ Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm 2024 trên địa bàn huyện Sông Mã;

Căn cứ Biên bản họp ngày 28/8/2024 của Hội đồng thuốc và điều trị;

Trung tâm Y tế huyện Sông Mã có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm cơ sở mua thuốc phục vụ Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm 2024 trên địa bàn huyện Sông Mã. Trung tâm Y tế kính mời quý Công ty/Đơn vị báo giá thuốc phục vụ Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm 2024 với những nội dung 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 huyện Sông Mã. Địa chỉ: Tổ dân phố 5, thị trấn Sông Mã, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Ông: Lường Văn Loãi, Phó Trưởng phòng Hành chính - Tổng hợp;

- SĐT: 02123 836 011 (trong giờ hành chính).

- Email: [vanloai87@gmail.com](mailto:vanloai87@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Bằng văn bản có đóng dấu của Công ty/Đơn vị qua địa chỉ: Trung tâm Y tế huyện Sông Mã, Tổ dân phố 5, thị trấn Sông Mã, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày đăng tải công khai trên cổng thông tin điện tử của đơn vị đến 8 giờ 00 phút ngày 03 tháng 10 năm 2024.

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 ký.

### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Chi tiết danh mục mua thuốc phục vụ Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã (*theo phụ lục 01 đính kèm*).

2. Địa điểm cung cấp hàng hoá: Trung tâm Y tế huyện Sông Mã. Địa chỉ: Tổ dân phố 5, thị trấn Sông Mã, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La;

3. Thời gian dự kiến thực hiện mua sắm: Quý IV/2024.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không

- Thanh toán: Sau khi nghiệm thu, bàn giao và nhà thầu cung cấp đầy đủ chứng từ thanh toán.

5. Các thông tin báo giá (*theo phụ lục 02 đính kèm*)

Trung tâm Y tế huyện Sông Mã rất mong nhận được sự quan tâm và bản báo giá của quý Công ty/Đơn vị./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Cổng Thông tin điện tử TTYT (để đăng tải);
- Lưu: VT, HST, HCTH.

**GIÁM ĐỐC**

**Đặng Huy Cường**

## DANH MỤC

**Mua thuốc phục vụ Chiến dịch CSSKSS/KHHGD năm 2024 của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã**  
(kèm theo Công văn số /TTYT-HCTH ngày 23/9/2024 của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã)

| STT | Tên thuốc        | Mô tả yêu cầu về thành phần, hoạt chất, bào chế, chỉ định  | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú |
|-----|------------------|--|-------------|----------|---------|
| 1   | 2                | 3  | 4           | 5        | 6       |
| 1   | Amoxicilin 500mg | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thành phần: Mỗi viên nang cứng chứa:</li> <li>- Hoạt chất: Amoxicillin (dưới dạng Amoxicillin trihydrat compacted) 500mg.</li> <li>- Tá dược: Natri starch glycolat, Natri lauryl sulfat, Magnesi Stearat, Colloidal silicon dioxid A200</li> <li>- Chỉ định: Dùng trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm tai giữa, viêm phế quản mãn tính, bệnh lậu. Có thể dùng Amoxicilin 500mg điều trị duy trì trong nhiễm trùng màng não, nhiễm trùng huyết và viêm nội tâm mạc.</li> <li>- Dạng bào chế: Viên nang cứng</li> <li>- Quy cách: 10 viên/ vỉ; 10 vỉ/ hộp</li> </ul>  | Viên        | 3.000    |         |
| 2   | Doxicilin 100mg  | <p><b>Thành phần:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doxycycline hyclate tương đương Doxycycline..... 100 mg</li> <li>- Tá dược vừa đủ.....1 viên</li> <li>(Tinh bột sắn, Talc, Lactose)</li> </ul> <p>- Chỉ định để điều trị: bệnh <i>Brucella</i>; bệnh tả do <i>Vibrio cholerae</i>; u hạt bẹn do <i>Calymmatobacterium granulomatis</i>; hồng ban loang mạn tính do <i>Borrelia burgdorferi</i>; sốt hồi quy do <i>Borrelia recurrentis</i>; viêm niệu đạo không đặc hiệu do <i>Ureaplasma urealyticum</i>; “viêm phổi không điển hình” do <i>Mycoplasma pneumoniae</i>; bệnh do <i>Rickettsia rickettsii</i>; bệnh sốt Q và bệnh do <i>Rickettsia akari</i>; bệnh sốt vệt do <i>Chlamydia psittaci</i>; các bệnh Nicolas - Favre, viêm kết mạc hạt vùi, viêm niệu đạo không đặc hiệu và viêm cổ tử cung do <i>Chlamydia trachomatis</i>; viêm phổi do <i>Chlamydia pneumoniae</i></p> | Viên        | 1.500    |         |

| STT               | Tên thuốc | Mô tả yêu cầu về thành phần, hoạt chất, bào chế, chỉ định   | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú |
|-------------------|-----------|---|-------------|----------|---------|
| 1                 | 2         | 3   | 4           | 5        | 6       |
| 3                 | Drotusc   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thành phần: mỗi viên nén chứa: Drotaverin Hydroclorid :..... 40mg.</li> <li>- Tá dược: Amidon, magnesi stearat, lactose, povidon K30, Natri croscarmellose, Talc vđ 1 viên.</li> <li>- Chỉ định: sử dụng thuốc khi: Co thắt dạ dày-ruột; Hội chứng ruột kích thích; Cơ đau quặn mật, co thắt đường mật: sỏi túi mật, viêm túi mật, viêm đường mật; Cơ đau quặn thận và co thắt đường niệu-sinh dục: sỏi thận, sỏi niệu quản, viêm bể thận, viêm bàng quang; Co thắt tử cung: đau bụng kinh, dọa sảy thai, co cứng tử cung; Co thắt dạ dày-ruột do loét, táo bón co thắt.</li> <li>- Dạng bào chế: Dạng viên nén.</li> <li>- Quy cách: Vi 10 viên; 3 vi/hộp.</li> </ul> | Viên        | 3.600    |         |
| <b>Cộng tổng:</b> |           |   |             |          |         |

Tên công ty/đơn vị.....  
 Địa chỉ.....  
 Điện thoại.....  
 Email..... Website.....

**BIỂU MẪU BÁO GIÁ**  
 (kèm theo Công văn số /TTYT-HCTH ngày 23/9/2024 của Trung tâm Y tế huyện Sông Mã)

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi .... [ghi tên nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá vật tư y tế như sau:

**1. Báo giá vật tư y tế:**

| STT | Danh mục thuốc | Thông số kỹ thuật | Đơn vị tính | Quy cách đóng gói | Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất | Mã HS | Năm sản xuất | Xuất xứ | Số lượng/khối lượng | Đơn giá (VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND) | Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND) | Thành tiền (VND) |
|-----|----------------|-------------------|-------------|-------------------|---|-------|--------------|---------|---------------------|---------------|---|----------------------------------|------------------|
| 1   | 2              | 3                 | 4           | 5                 | 6                                       | 7     | 8            | 9       | 10                  | 11            | 12                                      | 13                               | 14               |
| 1   | ...            |                   |             |                   |   |       |              |         |                     |               |   |                                  |                  |
| 2   | .....          |                   |             |                   |   |       |              |         |                     |               |   |                                  |                  |
|     | ...            |                   |             |                   |   |       |              |         |                     |               |   |                                  |                  |

**2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ...**

**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 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 nhà cung cấp**  
 (Ký tên, đóng dấu (nếu có))