

Số: /KSBT-DVTTYT
V/v mua thuốc cho nhà thuốc Trung tâm

Hải Phòng, ngày tháng năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý công ty

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hải Phòng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá mua sắm thuốc cho nhà thuốc Trung tâm 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 TP. Hải Phòng
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Khoa Dược - Vật tư y tế
 - Đt: 0225.3842.878, Email: duoc.cdchp@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Số 18 đường Thanh Niên, phường Hải Dương, thành phố Hải Phòng.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá:
Từ 8h00 ngày 13 tháng 9 năm 2025, đến 17h ngày 23 tháng 9 năm 2025.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 23 tháng 9 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa chi tiết tại Phụ lục I kèm theo.
- Mẫu báo giá tại Phụ lục II kèm theo

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hải Phòng kính mời các đơn vị gửi báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- HTMĐTQG;
- Khoa TTGDSK (đăng website CDC);
- P. TCKT;
- Lưu: VT, D-VTTYT.

GIÁM ĐỐC

Đồng Trung Kiên

PHỤ LỤC I: DANH MỤC HÀNG HÓA

(Kèm theo Thư mời báo giá số: /KSBT-DVTTYT ngày tháng năm 2025)

TT	Tên hoạt chất/thành phần	Nồng độ, hàm lượng	Nhóm TCKT	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng
1	Amoxicilin	500mg	2	Uống	Viên nang cứng	Viên	4.000
2	Doxycyclin	100mg	4	Uống	Viên nang	Viên	500
3	Metronidazol	250mg	4	Uống	Viên nén	Viên	300
4	Alverin	40mg	4	Uống	Viên nén	Viên	1.500
5	Aspirin	81mg	2	Uống	Viên nén	Viên	200
6	Aciclovir	5%/5gram	4	Dùng ngoài	Mỡ/kem/gel	tuyp	30
7	Desogestrel + Ethinylestradiol	0,15mg + 0,03mg	1	Uống	Viên nén	Viên	6.300
8	Metronidazol + neomycin + nystatin	500mg + 108,3mg + 22,73mg	5	Đặt âm đạo	Viên đặt âm đạo	Viên	1.000
9	Dydrogesterone	10mg	1	Uống	Viên nén	Viên	1.000
10	Progesterone	200mg	1	Đặt âm đạo, uống	Viên nang	Viên	450

PHỤ LỤC II: MẪU BÁO GIÁ
(Kèm theo Thư mời báo giá số /KSBT-DVTYT ngày tháng năm 2025)

Nhà thầu:
Địa chỉ:
Số điện thoại:

BẢNG CHÀO GIÁ THUỐC
Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hải Phòng

T T	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Hạn dùng (tuổi thọ)	GĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền	Giá kê khai trên công

(Gửi kèm theo Hồ sơ pháp lý của Công ty và Hồ sơ chứng minh tính hợp lệ của sản phẩm)

1. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày 23 tháng 9 năm 2025.

2. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc thu hồi giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc 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 hàng hóa 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
(Ký tên, đóng dấu)