

SỞ Y TẾ BÌNH THUẬN CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 367 /TM-KSBT

Bình Thuận, ngày 08 tháng 4 năm 2024

THƯ YÊU CẦU BÁO GIÁ THUỐC METHADONE NĂM 2024

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà thầu cung cấp thuốc Methadone tại Việt Nam

Trung tâm kiểm soát bệnh tật Bình Thuận 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 năm 2024 của Trung tâm kiểm soát bệnh tật Bình Thuận 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 Bình Thuận.
- Địa chỉ: Đường Lê Duẩn, phường Phú Trinh, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận.
- Cách thức thức nhận báo giá (một trong các hình thức sau):
 - Nộp qua địa chỉ email: tksbt@syt.binhthuan.gov.vn
 - Nộp trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận tại địa chỉ: Đường Lê Duẩn, phường Phú Trinh, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận. Số điện thoại: 0252.3831800
- Thời gian tiếp nhận báo giá: từ ngày 08/4/2024 đến trước 09h00 ngày 22/4/2024.

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 báo giá

6. Địa điểm phát hành YCBG://muasamcong.mpi.gov.vn

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục thuốc: (Đính kèm theo Mẫu báo giá)
- Địa điểm cung cấp: Giao hàng đến các cơ sở điều trị trong tỉnh Bình Thuận.

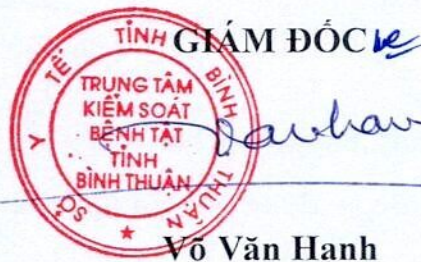
3. Thời gian dự kiến giao hàng: Sau khi có kết quả trúng thầu.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận kính mời các đơn vị có đủ khả năng, năng lực tham gia chào giá theo các yêu cầu nêu trên.

Rất mong được sự hợp tác của các đơn vị ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (Báo cáo);
- Ban Giám đốc (biết);
- Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;
- Website: Trung tâm KSBT;
- Lưu: VT, KDVT.



MẪU YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Đính kèm theo thư yêu cầu báo giá thuốc methadone năm 2024 số /TM-KSBT ngày 08/4/2024)

Kính gửi:

1. Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi.... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, 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 cho thuốc methadone như sau:

TT	Nhóm TCKT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng. Dạng bào chế	Số đăng ký	Hạn dùng	Quy cách	Hãng, nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (có VAT)	Giá kê khai

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].

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 thuốc methadone 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)