

Số: /TTYT-KDVTTBYT
V/v yêu cầu báo giá cho gói thầu:
Mua cấp bách 12 mặt hàng thuốc
Generic

Chi Lăng, ngày 14 tháng 10 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để đơn vị tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua cấp bách 12 mặt hàng thuốc Generic, với 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 khu vực Chi Lăng
Địa chỉ: đường Đại Huệ, thôn Hòa Bình I, Xã Chi Lăng, Tỉnh Lạng Sơn.
Điện thoại: 0205 3820511

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm nhận báo giá
Bà: Vy Thị Khánh Ly
Chức vụ: Trưởng Khoa Dược – vật tư, thiết bị y tế
Điện thoại: 0986 899 635 Email: Chilangduoc@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

Tiếp nhận báo giá theo cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Địa chỉ: đường Đại Huệ, thôn Hòa Bình I, Xã Chi Lăng, Tỉnh Lạng Sơn

- *Nhận qua email:* Bản scan và file mềm vui lòng gửi về địa chỉ Email:

Chilangduoc@gmail.com

4. Thời gian nhận báo giá từ 15h00 ngày 14/10/2025 đến trước 17h00 ngày 24/10/2025.

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 đa không quá 90 ngày, kể từ ngày 24/10/2025 kết thúc nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hoá:

(Chi tiết tại phụ lục kèm theo)

Báo giá đảm bảo là hàng mới 100%, đã bao gồm phí vận chuyển, thuế và các chi phí liên quan.

2. Địa điểm cung cấp, vận chuyển, bảo quản:

- Địa điểm cung cấp: Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng
Địa chỉ: đường Đại Huệ, thôn Hòa Bình I, Xã Chi Lăng, Tỉnh Lạng Sơn
- Các yêu cầu về vận chuyển, bảo quản:
+ Hàng còn nguyên đai, nguyên kiện, không bị hư hao trong quá trình vận chuyển

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Ngay sau khi có kết quả trúng thầu và ký hợp đồng

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

- Tạm ứng: Không áp dụng

- Thanh toán: Thời gian thanh toán theo điều khoản trong hợp đồng. Hình thức thanh toán bằng chuyển khoản

Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng trân trọng kính mời các quý nhà thầu nộp báo giá và gửi kèm theo Hồ sơ năng lực liên quan./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Website TTYT;
- Website muasamcong.mpi.gov;
- Lưu: VT,KD-VT,TBYT.

GIÁM ĐỐC

Phạm Đức Cơ

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KDVTTBYT ngày /10/2025 của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng)

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng, chúng tôi, Công ty.....có địa chỉ tại..... xin gửi báo giá theo yêu cầu như sau:

STT	STT theo TT 20 BYT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nhóm TCKT	Nồng độ/hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Hạn dùng (tuổi thọ)	GĐKLH hoặc GPNK	Hãng, nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Giá kê khai có VAT

(Báo giá này có hiệu lực 90 ngày, kể từ ngày báo giá)

....., ngày.....tháng.....năm 2025

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(ký tên, đóng dấu)