

Số: /TTYT-KDVTTBYT  
V/v yêu cầu báo giá gói thầu: Mua  
thuốc và phương tiện tránh thai  
năm 2026

Chi Lăng, ngày tháng 7 năm 2026

## 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 thuốc và phương tiện tránh thai năm 2026, 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: 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

Ông: Vy Thị Khánh Ly

Chức vụ: Trưởng Khoa Dược – vật tư, TBYT

Điện thoại: 0986899635 Email: [Chilangduoc@gmail.com](mailto: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: 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](mailto:Chilangduoc@gmail.com)

4. Thời gian nhận báo giá từ 14h00 ngày 17/7/2026 đến trước 17h ngày 27/7/2026

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 27/7/2026 kết thúc nhận báo giá.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

**1. Danh mục hàng hoá:**

(Chi tiết tại Phụ lục 2 kèm theo)

**Ghi chú: Thông số kỹ thuật nêu tại phụ lục là thông số kỹ thuật tham khảo. Các đơn vị báo giá có thể báo giá hàng hoá có đặc tính, tính năng và thông số kỹ thuật tương đương.**

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

- Địa điểm cung cấp: Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng

Địa chỉ: 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;
- [muasamcong.mpi.gov.vn](http://muasamcong.mpi.gov.vn);
- Lưu: VT,KD-VT,TBYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Phạm Đức Cơ**

## PHỤ LỤC 1

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KDVTTBYT ngày /7/2026 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:

Đơn vị báo giá có thể lựa chọn báo giá **một phần hoặc cả hai phần**. Trường hợp báo giá một phần, đề nghị ghi rõ phần hàng hóa báo giá và báo giá đầy đủ các mặt hàng thuộc phần đó theo yêu cầu.

#### 1. Phần 1: Mua thuốc tránh thai:

| STT | Tên thuốc | Tên hoạt chất | Nồng độ, hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Quy cách | Hạn dùng | Hãng sản xuất/Nước sản xuất | Số ĐK hoặc GPLH/NK | ĐVT | Số lượng | Đơn giá (đã có VAT) | Thành tiền (VNĐ) |
|-----|-----------|---------------|--------------------|------------|--------------|----------|----------|-----------------------------|--------------------|-----|----------|---------------------|------------------|
|     |           |               |                    |            |              |          |          |                             |                    |     |          |                     |                  |
|     |           |               |                    |            |              |          |          |                             |                    |     |          |                     |                  |
|     |           |               |                    |            |              |          |          |                             |                    |     |          |                     |                  |

#### 2. Phần 2: Mua Phương tiện tránh thai:

| STT | Tên hàng hóa | Tên thương mại | Thông số kỹ thuật | Đường dùng | Quy cách | Hạn dùng | Hãng sản xuất/Nước sản xuất | Số GPLH/NK | ĐVT | Số lượng | Đơn giá (đã có VAT) | Thành tiền (VNĐ) |
|-----|--------------|----------------|-------------------|------------|----------|----------|-----------------------------|------------|-----|----------|---------------------|------------------|
|     |              |                |                   |            |          |          |                             |            |     |          |                     |                  |
|     |              |                |                   |            |          |          |                             |            |     |          |                     |                  |

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

....., ngày.....tháng.....năm 2026

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)

**PHỤ LỤC 2**

(Kèm theo Công văn số /TTYT-KDVTTBYT ngày /7/2026 của Trung tâm Y tế khu vực Chi Lăng)

**1. Phần 1: Mua thuốc tránh thai:**

| STT            | Tên hoạt chất                                  | Nồng độ hàm lượng   | Đường dùng | Dạng bào chế  | Đơn vị tính | Số lượng | Ghi chú                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------|---------------------|------------|---------------|-------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1              | Ethinyl estradiol +levonorgestrel +sắt fumarat | 30mcg +125mcg +75mg | Thuốc uống | Viên          | Vi          | 6.000    |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2              | Medroxyprogesteron acetate                     | 150mg/ml            | Tiêm bắp   | Hỗn dịch tiêm | Lọ          | 300      | Mỗi lọ thuốc được cung cấp kèm theo 01 bơm tiêm vô khuẩn dùng một lần và 01 kim tiêm vô khuẩn dùng một lần, phù hợp để tiêm bắp. Bơm tiêm và kim tiêm là thiết bị y tế được phép lưu hành tại Việt Nam. Chi phí bơm tiêm và kim tiêm đã bao gồm trong giá dự thầu, không thanh toán riêng. |
| Cộng: 02 khoản |                                                |                     |            |               |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**2. Phần 2: Mua Phương tiện tránh thai:**

| STT                | Tên hàng hóa | Thông số kỹ thuật                 | Đường dùng | Đơn vị tính | Số lượng |
|--------------------|--------------|-----------------------------------|------------|-------------|----------|
| 1                  | Bao cao su   | Bao cao su làm từ chất liệu latex | Dùng ngoài | Chiếc       | 9.900    |
| Tổng cộng 01 khoản |              |                                   |            |             |          |

