

Số: /TTYT-KD
V/v mời báo giá hàng hóa.

Lạng Giang, ngày 03 tháng 04 năm 2024

THƯ MỜI THAM GIA BÁO GIÁ

**Kính gửi: Các đơn vị, doanh nghiệp kinh doanh thuốc,
vắc xin, sinh phẩm y tế.**

Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang 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 sắm vắc xin tiêm chủng dịch vụ năm 2024 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 Y tế huyện Lạng Giang.
- Thông tin liên hệ của người tiếp nhận báo giá: Đ/c Phan Tú Thành – Trưởng Khoa Dược – VT,TTYT – điện thoại: 0983 410 126;
- Cách thức tiếp nhận báo giá: 02 bản dấu đỏ và 01 bản gửi qua thư điện tử + file mềm Word; excel.
 - *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang, thị trấn Vôi, huyện Lạng Giang, tỉnh Bắc Giang.
 - *Nhận qua email:* Hộp thư điện tử Khoa Dược – VTTBYT của Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang: Phanthanh.bg@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 03 tháng 4 năm 2024 đến trước 17h ngày 13 tháng 4 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 02 tháng 04 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

(Có phụ lục chi tiết kèm theo)

Yêu cầu các đơn vị báo giá đầy đủ tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa theo danh mục trên.

Bản báo giá/ biểu báo giá phải do đại diện hợp pháp của nhà cung cấp ký tên và đóng dấu. Trường hợp ký thay thì người ký phải được ủy quyền của đại diện hợp pháp của nhà cung cấp, kèm theo giấy ủy quyền, quyết định giao việc hoặc văn bản tương đương.

Đề nghị các đơn vị quan tâm gửi báo giá trong thời gian tối đa 10 ngày kể từ ngày thông báo chào giá được đăng tải công khai trên Cổng thông tin của Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đức Mạnh

PHỤ LỤC CHI TIẾT
(Kèm theo Công văn số ngày 03/04/2024)

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng
1	Gardasil	Vắc xin tái tổ hợp tứ giá phòng vi rút HPV ở người tít 6, 11,16,18. Mỗi liều 0,5ml chứa 20mcg protein L1 HPV6 ; 40mcg protein L1 HPV11; 40mcg protein L1 HPV 16; 20mcg protein L1 HPV18	0.5ml	Tiêm bắp	Dịch treo vô khuẩn	Hộp 1 lọ vắc xin đơn liều	CSSX: Mỹ, đóng gói: Hà Lan	Lọ	60
2	M-M-R ®II	Virus sởi >=1000 CCID50; Virus quai bị >=12500 CCID50; virus rubella >=1000 CCID50	0.5ml	Tiêm bắp (IM) hoặc tiêm dưới da (SC)	Bột đông khô pha tiêm	Hộp 10 lọ vắc xin đơn liều kèm hộp 10 lọ dung môi pha tiêm	CSSX: Mỹ, đóng gói: Hà Lan, CSSX Dung môi: Mỹ	Lọ	100
3	Infanrix Hexa	Biến độc tố bạch hầu ≥ 30 IU; Biến độc tố uốn ván ≥ 40 IU; Các kháng nguyên Bordetella pertussis gồm giải độc tố ho gà (PT) 25mcg và ngưng kết tố hồng cầu dạng sợi (FHA) 25mcg và Pertactin (PRN) 8mcg; Kháng nguyên bề mặt virus viêm gan B (HBV) 10mcg; Virus bại liệt tít 1 bất hoạt (chủng Mahoney) 40 DU; Virus bại liệt tít 2 bất hoạt (chủng MEF-1) 8 DU; Virus bại liệt tít 3 bất hoạt (chủng Saukett) 32 DU; Polysaccharide của Haemophilus influenza tít b 10mcg cộng hợp với 25mcg giải độc tố uốn ván như protein chất mang (PRP-TT)	≥ 30 IU; ≥ 40 IU; 25 mcg; 25 mcg; 8 mcg; 10mcg; 40 DU; 8 DU; 32 DU; 10mcg cộng hợp với 25mcg giải độc tố uốn ván	Tiêm bắp	Bột đông khô Hib và hỗn dịch (DTaP-HBV-IPV) để pha hỗn dịch tiêm	Hộp 1 bơm tiêm (DTaP-HBV-IPV), 2 kim tiêm và 1 lọ bột đông khô (hib)	Bi	Liều	200
4	Abhayrab (vắc xin phòng bệnh dại)	Virus dại bất hoạt (chủng L. Pasteur 2061/Vero được nhân giống trên tế bào Vero)	≥ 2,5 IU/0,5ml	Tiêm bắp/ Tiêm trong da	Bột đông khô	Hộp đựng 10 lọ vắc xin đơn liều, 10 lọ dung môi hoàn nguyên vắc xin và 10 xy lạnh vô trùng	Ấn Độ	Lọ	1.000

5	Huyết thanh kháng độc tố uốn ván tinh chế (SAT)	Globulin kháng độc tố uốn ván	1500 IU	Tiêm bắp	Dung dịch tiêm	Hộp 20 ống, hai vi x 1500 đvqt	Việt Nam	Ống	100
6	Heberbiovac HB (Vắc xin viêm gan B tái tổ hợp)	Protein kháng nguyên bề mặt HBsAg (độ tinh khiết $\geq 95\%$)	10mcg/0,5ml	Tiêm bắp sâu	Hỗn dịch tiêm	Hộp 25 lọ x 10mcg/0,5ml	CuBa	Lọ	100
7	GCFlu Quadrivalent Pre-filled Syringe inj	Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm A H1N1 Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm A H3N2 Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm B Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm B	(Type A H1N1 - 15mcg; type A H3N2 - 15mcg; type B - 15mcg; type B - 15mcg) / 0,5ml	Tiêm bắp	Hỗn dịch tiêm	Hộp chứa 10 bơm tiêm đóng sẵn (0,5ml)	Hàn Quốc	Liều	100
8	Rotavin-M1	Virus Rota sống, giảm độc lực typ G1P [8]	≥ 2 triệu PFU/2ml	Uống	Dung dịch uống	Hộp to chứa 10 hộp nhỏ x 1 lọ x 2ml	Việt Nam	Lọ	100

TÊN ĐƠN VỊ:.....

Địa chỉ:

BÁO GIÁ

Kính gửi: TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LẠNG GIANG

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Lạng Giang, 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 các loại vắc xin như sau:

1. Báo giá cho các loại vắc xin :

STT	STT theo TT 20	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Quy cách đóng gói	Xuất xứ	SĐK hoặc GPNK	Giá kê khai CQLD	Giá bán (có VAT)	Số lượng	Thành tiền (VND)
1		Hàng hóa 1													
2		Hàng hóa 2													
3															

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan)

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]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá]*.

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 của các thiết bị y tế 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⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))