

THÔNG BÁO

Nhu cầu mua thuốc dịch vụ cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh

Kính gửi: Quý công ty

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh xin trân trọng gửi tới Quý công ty danh mục hàng hóa Trung tâm có nhu cầu mua sắm (*Chi tiết danh mục và số lượng theo phụ lục I*);

Kính mời Quý công ty quan tâm, có khả năng cung ứng các mặt hàng *theo phụ lục I* cung cấp thông tin và báo giá về hàng hóa do đơn vị mình phân phối hoặc chào bán (*theo mẫu tại phụ lục II*);

Thời hạn tiếp nhận báo giá: trước 15 giờ 00 phút ngày 23/10/2025.

Địa chỉ tiếp nhận: Báo giá gửi bản scan (*theo mẫu và nội dung theo phụ lục II*) về địa chỉ email: khoaduocdcqn@gmail.com, đồng thời văn bản giấy được ký, đóng dấu hợp pháp gửi qua đường công văn về địa chỉ tiếp nhận: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh (Khoa Dược – VTYT).

Địa chỉ: Phố Hải Phúc, Phường Hạ Long, TP Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.

Lưu ý: Đề nghị các đơn vị báo giá cho toàn bộ mặt hàng thuộc phần báo giá và có thể báo giá cho một hoặc nhiều phần khác nhau.

Mọi chi tiết xin liên hệ: Ds.Nguyễn Thuỳ Dung - Khoa Dược - VTYT – Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh.

Số điện thoại: 0984.221.994

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được phản hồi thông tin từ quý công ty.

Trân trọng cảm ơn./.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để đăng tải);
- Phòng TCHC (để đăng tải);
- Lưu: VT, KD.

Vũ Quyết Thắng

PHỤ LỤC I

(Kèm theo công văn số: 1923/TB-TTKSBT ngày 16 tháng 10 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh)

TT	Tên hoạt chất/thành phần	Nồng độ/ Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	ĐVT	Số lượng
1	Clindamycin +adapalen	(1mg/g+10mg/g), 15g	Dùng ngoài	Gel	4	Tuýp	100
2	Clindamycin	10mg/g x 15g	Dùng ngoài	Gel	4	Tuýp	100
3	Biotin	5mg	Uống	Viên nén	4	Viên	2000
4	Methylprednisolone	16mg	Uống	Viên nén	1	Viên	1980
5	Thymomodulin	80mg	Uống	Viên nang cứng	2	Viên	4800
6	Clindamycin	300mg	Uống	Viên nang cứng	BDG; 1	Viên	640

PHỤ LỤC II

(Kèm theo thông báo số: 1923/TB-TTKSBT ngày 16 tháng 10 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh)

Tên nhà thầu: Công ty
Địa chỉ liên hệ:.....
Điện thoại:
Email:
Ngày báo giá:
Hiệu lực của báo giá:

BÁO GIÁ HÀNG HÓA

Công ty xin gửi tới quý đơn vị thông tin của các mặt hàng công ty có thể cung cấp như sau:

Đơn vị tính: VNĐ

Stt	Tên hàng hóa	Hoạt chất/ thành phần	Số đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu.	Nồng độ/ Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Hãng chủ sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	ĐVT	Số lượng	Đơn giá có VAT	Thành tiền	Giá kê khai	Giá trúng thầu 12 tháng gần nhất				Ghi chú
																Giá trúng thầu	Số QĐ phê duyệt trúng thầu	Ngày QĐ phê duyệt trúng thầu	Đơn vị ra Quyết định	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1																				
...																				
		Tổng cộng																		
Số tiền bằng chữ:																				

Ghi chú:
Đơn giá trên là giá đã bao gồm trọn gói các loại thuế, phí, bảo hiểm, vận chuyển, giao hàng tại kho Trung tâm. Giá trúng thầu ưu tiên tham khảo giá đã được công khai trên cổng thông tin của BYT.

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá
[ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]