

SỞ Y TẾ TỈNH TIỀN GIANG  
TT KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

Số: 735/TB-KSBT  
V/v thông báo mời báo giá  
Thuốc Methadone năm 2024-2025.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Tiền Giang, ngày 02 tháng 7 năm 2024

Kính gửi: Các đơn vị cung ứng:

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Tiền Giang có nhu cầu tiếp nhận báo giá Thuốc Methadone năm 2024-2025 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 Tiền Giang; (158/3 Trần Hưng Đạo, Phường 5, thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang).
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện:
    - Phòng Tài chính - Kế hoạch (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang).  
Số 158/3 Trần Hưng Đạo, Phường 5, thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang.
    - SĐT: 02733.979126 (trong giờ hành chính).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: trước 8h00 ngày 16 tháng 7 năm 2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày (tính từ ngày hết thời gian nhận báo giá).

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục Thuốc năm 2024-2025 : (Phụ lục I chi tiết kèm theo).
- Mẫu báo giá (Phụ lục II chi tiết kèm theo).

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tiền Giang rất mong nhận được phản hồi thông tin từ các đơn vị cung ứng.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Đăng website, Cổng thông tin đấu thầu;
- Lưu: VT, TCKH.



**U. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

*Hoàng Thị Quỳnh Diệu*

### PHỤ LỤC I

(Đính kèm Thông báo số: 755 /TB-KSBT ngày 02 /7/2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang)

STT	Tên Thuốc	Tên hoạt chất	Hàm lượng	Đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Methadone HCL	Methadone HCL	10mg/ml	Uống	ml	525.000	

## PHỤ LỤC II

### **Báo giá hàng hóa (Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tiền Giang)**

(Đính kèm Thông báo số: 735 /TB-KSBT ngày 02 /7/2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang)

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 thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Nhóm thuốc	GĐKLH hoặc GPNK (1)	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính (2)	Giá kê khai (3)	Đơn giá kế hoạch (Có VAT)(4)	Số lượng	Thành tiền	Ghi chú
1																
....																
	Tổng tiền:															

Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tiền Giang, chi phí, lệ phí khác.

Các điều khoản: Địa điểm giao hàng, Thời gian giao hàng, phương thức thanh toán .....

Hiệu lực của báo giá: trong vòng ..... ngày kể từ ngày ký.

....., ngày ..... tháng .... năm 2024

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY**  
**(Ký tên, đóng dấu)**

Đối với vắc xin đề nghị Quý công ty phân nhóm và gửi kèm hồ sơ chứng minh, phân nhóm theo quy định hiện hành và chịu trách nhiệm về các tài liệu làm căn cứ phân loại trên.

- (1) Giấy đăng ký lưu hành hoặc GPNK: Ghi rõ số đăng ký lưu hành của thuốc hoặc số giấy phép nhập khẩu.
- (2) Đơn vị tính: Tính theo đơn vị tính nhỏ nhất (viên, ống, lọ, tuýp, gói, chai, ....).
- (3) Giá kê khai, Đơn giá kế hoạch: Tính theo Đồng Việt Nam (VNĐ), đã có thuế giá trị gia tăng (VAT).
- (4) Đơn giá kế hoạch là giá giao thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.