

Hà Nội, ngày 06 tháng 06 năm 2023

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

### Phục vụ công tác mua sắm Methadone năm 2023

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội có nhu cầu mua sắm thuốc Methadone phục vụ hoạt động điều trị cai nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2023 cho các cơ sở điều trị trên địa bàn thành phố Hà Nội (chi tiết theo phụ lục đính kèm).

Để có căn cứ xây dựng dự toán và kế hoạch lựa chọn nhà thầu của gói thầu nêu trên, Trung tâm kính đề nghị các Quý Công ty/ đơn vị quan tâm và có khả năng cung ứng thuốc Methadone này gửi báo giá sản phẩm của Quý Công ty cho Trung tâm theo mẫu báo giá gửi kèm.

Hồ sơ báo giá xin gửi qua đường văn thư về Trung tâm theo thông tin sau:

Đơn vị nhận báo giá: Khoa Dược – Vật tư y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội, số 70 Nguyễn Chí Thanh, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, SĐT: 0243.734.9816.

Hồ sơ báo giá bản mềm xin gửi về địa chỉ email: [khoaduocvtyt.cdc@gmail.com](mailto:khoaduocvtyt.cdc@gmail.com).

Thời gian nhận báo giá trước 17h00 ngày 20/06/2023.

Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

1. Thư chào giá theo mẫu báo giá tại phụ lục 2 đính kèm.
2. Catalog, tính năng kỹ thuật chi tiết của thuốc và các tài liệu làm căn cứ phân nhóm thuốc theo quy định hiện hành.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi gửi:**

- Khoa TTGDSK (để đăng tải);
- Lưu: VT, DVTYT.



**GIÁM ĐỐC**

**Bùi Văn Hào**





## PHỤ LỤC 02: MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo thư mời báo giá ngày 06/06/2023 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội)

TÊN CÔNG TY: .....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số: .....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

## BẢNG BÁO GIÁ

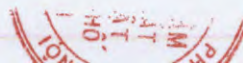
**Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội**

Công ty ..... Có địa chỉ tại ....., số đăng ký kinh doanh .... được cấp bởi .....

Căn cứ thông báo mời báo giá ngày..... tháng ..... năm ..... của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội và khả năng cung ứng của Công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý Trung tâm bảng Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Mã thuốc	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
1																
....																
	Tổng tiền:															

*Handwritten mark*



*Giá báo trên đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, giao hàng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội, 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.*

Hà Nội, ngày ..... tháng .... năm 2023

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY**

**(Ký tên, đóng dấu)**

*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.*