

Hà Nội, ngày 28 tháng 8 năm 2024

## THƯ MỜI BÁO GIÁ

Hiện nay, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội có nhu cầu mua sắm vắc xin dịch vụ để phục vụ hoạt động tiêm dịch vụ (*chi tiết theo phụ lục đính kèm*).

Để có căn cứ xây dựng dự toán và kế hoạch lựa chọn đơn vị cung ứng, Trung tâm kính đề nghị các Quý Công ty/đơn vị quan tâm và có khả năng cung ứng vắc xin 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 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 06/9/2024

- 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. Catalogue, tính năng kỹ thuật chi tiết của vắc xin và các tài liệu làm căn cứ phân nhóm vắc xin theo quy định hiện hành.

Trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

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



**Bùi Văn Hào**

**Phụ lục I**

**DANH MỤC VẮC XIN ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP BẢO GIÁ**

(Kèm theo Thư mời báo giá ngày 28./..8.../2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội)

TT	Tên hoạt chất	Nồng độ/ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	ĐVT	Số lượng
1	Mỗi liều 0,5ml chứa 30mcg protein L1 HPV týp 6 ; 40mcg protein L1 HPV týp 11; 60mcg protein L1 HPV týp 16; 40mcg protein L1 HPV týp 18; 20mcg protein L1 HPV cho mỗi týp 31, 33, 45, 52 và 58	Mỗi liều 0,5ml chứa 30mcg protein L1 HPV týp 6 ; 40mcg protein L1 HPV týp 11; 60mcg protein L1 HPV týp 16; 40mcg protein L1 HPV týp 18; 20mcg protein L1 HPV cho mỗi týp 31, 33, 45, 52 và 58	Hỗn dịch tiêm	Tiêm	Hộp	1.500

*Syhs*



**Phụ lục II**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Kèm theo thư mời báo giá ngày 28/8/2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội)

TÊN CÔNG TY: .....

Số: .....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**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 thu ộc	Tên thu ộc	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:															

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 20...

**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).

Đơn giá kế hoạch là giá giao thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

