

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hải 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: Cung cấp thuốc điều trị HIV/AIDS giai đoạn năm 2026 -2027 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hải

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Bảng báo giá đóng dấu gửi về: Phòng Hành chính (bộ phận văn thư) thuộc Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hải.
- Số điện thoại: 0259 -3873070.
- Địa chỉ: 93 Phạm Ngọc Thạch, Tổ dân phố Khánh Sơn 1, Phường Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa.
- File mềm gửi vào địa chỉ Email: benhvienninhhai@gmail.com

3. Hình thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Gửi theo đường bưu điện hoặc trực tiếp đến Phòng Văn thư - Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hải; 93 Phạm Ngọc Thạch, Tổ dân phố Khánh Sơn 1, Phường Ninh Chữ, Tỉnh Khánh Hòa.
- Nhận qua email: benhvienninhhai@gmail.com nhận file mềm excel và bản scan.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trong **10 ngày** kể từ ngày đăng tải thành công (trên Hệ thống đấu thầu mạng quốc gia <https://muasamcong.mpi.gov.vn> và trên thông tin điện tử của đơn vị <https://trungtamyteninhhai.com>).

5. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

6. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục hàng hoá:

Stt	Tên hoạt chất	Nồng độ hàm lượng	Nhóm TCKT	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Dolutegravir; Lamivudine;Tenofovir disoproxil fumarate	50 mg,300 mg,300 mg	Nhóm 5	Viên	Uống	Viên	28.800

2. Mẫu báo giá (Theo phụ lục đính kèm)

3. Số lượng báo giá: 02 bảng có dấu đỏ.

Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, các tài liệu liên quan của thuốc (Nếu có)

Ghi chú:

- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

- Hàng hoá phải được bảo quản và đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hải rất mong các đơn vị quan tâm, tham gia báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Trần Văn Hương

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... đến ... ngày... tháng... năm... **(ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày).**

3. Các tài liệu gửi kèm (nếu có).

4. 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 không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về phá sản.
- Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại. Giá trị của các hàng hóa 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 2026.

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)