SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

Số: 1561/TB-TTKSBT

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

Quảng Ninh, ngày 13 tháng 8 năm 2025

THÔNG BÁO
Nhu cầu mua thuốc cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp

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 16 giờ ngày 17/8/2025.

Địa chỉ tiếp nhận: Báo giá gửi bản scan *(theo mẫu và nội dung theo phụ lục II)* về địa chỉ email: khoaduoccdcqn@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, tỉnh Quảng Ninh.

Lưu ý: 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 Thị Thu Hằng - Khoa Dược - VTYT – Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh.

Số điện thoại: 0979.798.776.

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh rất mong nhận được báo giá từ quý công ty.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Phòng TCHC (để đăng tải);
- Lưu: VT, KD.

KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH QUẢNG NINH

Đoàn Ngọc Thanh

PHỤ LỤC I

(Kèm theo Thông báo số: 1561/TB-TTKSBT ngày 13 tháng 8 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ninh)

TT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ/ Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Cơ sở sx/nước sx	ĐVT	Số lượng
1	Metformin XR 500	Metforminhydrochloride	500mg	Uống	Viên nén phóng thích kéo dài	3	Công ty cổ phần Dược phẩm TV.Pharm/Việt Nam	Viên	88.000

PHỤ LỤC II

(Kèm theo Thông báo số: 1561/TB-TTKSBT ngày 13 tháng 8 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 thuê, phí, bảo hiểm, vận chuyển, giao hàng tại kho Trung tâm. Gía 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]