

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở tổ chức mua sắm Vắc xin phòng cúm mùa Influvac Tetra với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc (Địa chỉ: Tiền Châu – Phúc Yên – Vĩnh Phúc)

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ và tên: Viên Văn Thủy

- Chức vụ: Trưởng khoa Dược – TTBYT

- Số điện thoại: 0973.342.859

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: bản cứng và bản Scan PDF (bản đã đóng dấu)

- Nhận trực tiếp bản gốc tại : Khoa Dược – TTBYT Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc

- Nhận Bản sao PDF qua email: khoaduocgtvtp@gmail.com

- Địa chỉ: TDP Hương Lộ, thị trấn Đạo Đức, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc

- Điện thoại : 0973.342.859

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14h30 ngày 08/10/2024 đến trước 16h ngày 10/10/2024

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày kể từ ngày 10/10/2024

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục mặt Vắc xin phòng cúm mùa chi tiết theo bảng sau:

TT	Tên vắc xin	Hoạt chất chính – Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Hãng – Nước sản xuất	Đơn vị	Số lượng
1	Influvac Tetra	Mỗi 0,5ml vắc xin chứa: A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like strain (A/Darwin/9/2021, SAN-010) 15mcg haemagglutinin, A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09- like strain (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 15mcg haemagglutinin, B/Austria/1359417/2021-like strain (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15mcg haemagglutinin, B/Phuket/3073/2013 - like strain (B/Phuket/3073/2013, wild type) 15mcg haemagglutinin	Tiêm	Hỗn dịch tiêm	Hộp có 1 xy lạnh chứa 0,5ml hỗn dịch	Abbott Biologica ls B.V – Hà Lan	Xy lạnh	12.000

2. Địa điểm cung cấp hàng tại: Khoa Dược TTBYT - Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tháng 10 năm 2024.

4. Báo giá cần được lập theo mẫu tại **Phụ lục** kèm công văn này, được người đại diện hợp pháp của công ty ký, đóng dấu đỏ công ty, ghi rõ thời hạn có hiệu lực của báo giá.

Rất mong nhận được sự cộng tác của Quý công ty.

Bệnh viện Giao thông vận tải Vĩnh Phúc xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban giám đốc;
- Website Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc;
- Lưu: VT.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Phạm Lê Thắng

PHỤ LỤC
Mẫu báo giá

[TÊN NHÀ THẦU]

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện GTVT Vĩnh Phúc, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá vắc xin phòng cúm mùa như sau:

1. Báo giá vắc xin phòng cúm mùa như sau:

Đơn vị tính: VNĐ

Thông tin thuốc												Căn cứ báo giá (Giá kê khai, giá trúng thầu trong vòng 12 tháng)				
STT	Tên thuốc	Thành phần	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Dạng trình bày, quy cách đóng gói	SĐK/GPNK	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT	Đơn giá (VNĐ)	Giá kê khai, ngày kê khai	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT
1													20.000 viên (ngày...)	16.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)	19.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)	17.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)
2																

(Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển và các chi phí khác)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 120 ngày, kể từ ngày 10 tháng 10 năm 2024

3. 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 hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
- Giá trị của các thiết bị y tế nêu 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....

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