SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA **TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 1913/KSBT-KHNV	*Khánh Hòa, ngày 13 tháng 9 năm 2024*

V/v mời chào giá mua cơ số thuốc (lần 2)

Kính gửi: Các đơn vị sản xuất, nhà cung cấp.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa 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 mua thuốc generic thuộc cơ số thuốc phòng, chống thiên tai và tìm kiếm cứu nạn năm 2024, 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 Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa.

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

CN. Phan Thị Thu Trinh, nhân viên Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ,

Số ĐT: 0987490623; Email: phanthutrinh75@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá

Quý đơn vị thực hiện theo hình thức sau: Gửi báo giá trực tiếp hoặc qua bưu điện về địa chỉ:

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa

Địa chỉ: 04 Quang Trung – P. Vạn Thắng - TP Nha Trang - Khánh Hòa.

Điện thoại: 0258. 3562993.

(Ngoài bì thư ghi rõ báo giá theo Công văn số…ngày...tháng…năm...về việc..)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

Đến trước **17h00 ngày 24/9/2024.**

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 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:

1. Danh mục hàng hóa:

TT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Amoxicilin	Nhóm 5	500mg	Uống	Viên	Viên	14.700
2	Cefalexin	Nhóm 5	500mg	Uống	Viên	Viên	14.700
3	Paracetamol	Nhóm 5	150mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	14.700
4	Povidon iod	Nhóm 5	10%	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Lọ 100ml	1.050
5	Sulfadiazin bạc	Nhóm 5	1%	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tube 20g	1.050
6	Alpha chymotrypsin	Nhóm 5	4,2mg	Uống	Viên	Viên	29.400
7	Loratadin	Nhóm 5	10mg	Uống	Viên	Viên	3.500
8	Berberin	Nhóm 5	100mg	Uống	Viên	Viên	21.000
9	Glucose khan + Natri clorid + Natri citrat dihydrat + Kali clorid	Nhóm 5	20g + 3,5g + 2,9g + 1,5g	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	7.000
10	Xylometazolin	Nhóm 5	0,1%	Nhỏ mũi	Thuốc nhỏ mũi	Lọ 10ml	1.050
11	Xylometazolin	Nhóm 5	0,05%	Nhỏ mũi	Thuốc nhỏ mũi	Lọ 10ml	525

2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, bảo quản hàng hóa:

- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Giao hàng tại Kho của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa. Số 39A Hoàng Văn Thụ, thành phố Nha Trang, Khánh Hòa.

3. Hồ sơ báo giá bao gồm:

a) Văn bản Báo giá theo mẫu cho hàng hóa như Bảng Danh mục hàng hóa ở mục II-1.

b) Giá hàng hoá nêu trong bảng báo giá bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển đến kho của bên mua và các chi phí khác (nếu có).

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị và rất mong nhận được phản hồi từ Quý đơn vị./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Đăng tải Website TT KSBT;
- Lãnh đạo TTKSBT (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH KHÁNH HÒA

Tôn Thất Toàn