

Số:1063/TB-TTYT

Móng Cái, ngày 16 tháng 8 năm 2024

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

“Thuốc Lidocain HCl 40mg/2ml và Povidon iod 10% cho Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái”

Kính gửi: Các đơn vị quan tâm

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 của Quốc hội;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Quy trình mua sắm số 484/QĐ-TTYT ngày 11/6/2024 của Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái ban hành Quy trình mua sắm tài sản, hàng hóa, dịch vụ và bảo dưỡng, sửa chữa tài sản công tại Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái.

Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái có nhu cầu mua sắm Thuốc Lidocain HCl 40mg/2ml và Povidon iod 10% cho Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái như sau:

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ/hàm lượng	Đường dùng, dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lidocain HCl	40mg,2ml	Tiêm, Dung dịch thuốc tiêm	Ống	5.000
2	Povidon iod 10%	10% 125ml	Dùng ngoài, Dung dịch dùng ngoài	Chai	1.800

Kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp thuốc nêu trên báo giá(Đơn giá báo giá là giá hàng mới 100% đã bao gồm các loại thuế và các chi phí khác, giao hàng tại khoa Dược Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái) và và cung cấp thông tin như sau:

- Danh mục hàng hoá chào giá: *Chi tiết phụ lục đính kèm*
- Thời gian nhận báo giá: Từ ngày 16/8/2024 đến ngày 26/8/2024.
- Hình thức nhận báo giá: Bằng văn bản giấy (đơn vị quan tâm có thể gửi trước file Scan bảng báo giá qua Email: ttytmc.syt@quangninh.gov.vn)
- Địa điểm nhận báo giá: Khoa Dược - Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái (Địa chỉ: đường Tuệ Tĩnh, phường Ninh Dương, TP Móng Cái, Quảng Ninh);
Trung tâm Y tế Thành phố Móng Cái trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Như Kính gửi;
- Bộ phận CNTT trung tâm;
- Lưu VT, KHN, KD;

GIÁM ĐỐC

Đoàn Ngọc Thủy

Phụ lục:

(Kèm theo thông báo số 1063/TB-TTYT ngày 16/8/2024 của Trung tâm Y tế TP Móng Cái)

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế thành phố Móng Cái

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Ninh Dương, thành phố Móng Cái. tỉnh Quảng Ninh

Chúng tôi, Công ty(tên đơn vị).....có địa chỉ tại:.....; SĐT:.....

Căn cứ danh mục hàng hóa đề nghị báo giá của quý cơ quan, chúng tôi báo giá các loại hàng hóa cụ thể như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	Hạn dùng	Số ĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (có VAT)	Thông tin đấu thầu 12 tháng gần nhất			Ghi chú
														Đơn giá trúng thầu	Đơn vị công bố, Số QĐ, Ngày QĐ phê duyệt trúng thầu	Nhà thầu trúng thầu	
1																	
2																	

Báo giá có hiệu lực:..... kể từ ngày báo giá

Ghi chú: Giá báo giá là giá hàng mới 100% đã bao gồm các loại thuế và các chi phí khác, giao hàng tại kho Dược – Trung tâm y tế Thành phố Móng Cái.

.....,ngày.....,tháng....., năm.....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)