

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

***“Về việc mua vắc xin phòng virus HPV phục vụ công tác tiêm chủng tại
phòng tiêm Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều”***

Kính gửi: Các Công ty/doanh nghiệp quan tâm

Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều có nhu cầu mời chào giá mua vắc xin phòng virus HPV phục vụ công tác tiêm chủng tại phòng tiêm của đơn vị cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều. Địa chỉ: khu Trạo Hà, phường Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh.

2. Thông tin người phụ trách nhận báo giá: Ds. Nguyễn Thị Lệ Quyên – Nhân viên khoa Dược-TTB-VTYT. Số điện thoại: 0988.473.172

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại: Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều. Địa chỉ: khu Trạo Hà, phường Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh. (Hội đồng mua sắm, sửa chữa). Điện thoại: 0203.3870.061.

- Nhận qua email: hoidongmuasamtttytdt@gmail.com, đồng thời văn bản giấy được ký, đóng dấu hợp pháp và gửi qua đường công văn về Bệnh viện (không chấp nhận bản đóng dấu treo).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày 04/12/2025 đến hết ngày 08/12/2025 (bao gồm cả thứ 7, chủ nhật)

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

5. Thời hạn 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 chào giá: (Chi tiết phụ lục 1 kèm theo)

- Các đơn vị gửi báo giá gồm các thông tin sau: Tên thuốc; nồng độ, hàm lượng; đường dùng; dạng bào chế; hãng sản xuất; nước sản xuất; đơn giá (VNĐ);....(Chi tiết Phụ lục 2 kèm theo).

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều. Địa chỉ: khu Trạo Hà, phường Đông Triều, tỉnh Quảng Ninh.

3. Thời gian thực hiện dự kiến: năm 2025

Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều trân trọng thông báo./. *lu*

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Phòng KHTH (để đăng tải);
- Lưu VT.



Lê Kỳ Trường

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐKKV ĐÔNG TRIỀU

PHỤ LỤC 1: DANH MỤC HÀNG HÓA CHÀO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào giá số: 182/TM-BVĐK ngày 04/12/2025 của Bệnh viện ĐKKV Đông Triều)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng, dạng bào chế, quy cách	Đơn vị	Số lượng	Ghi chú
1	Vắc xin phòng vi rút HPV (Ung thư cổ tử cung loại 9 chủng)	30mcg protein L1 HPV týp 6; 40mcg protein L1 HPV týp 11; 60mcg protein L1 HPV týp 16; 40mcg protein L1 HPV týp 18; 20mcg protein L1 HPV cho mỗi týp 31,33,45,52 và 58	Tiêm bắp/ Hỗn dịch tiêm	Bom tiêm	18	
Tổng: 01 mặt hàng						

Handwritten signature

PHỤ LỤC 2: BẢNG BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào giá số: 182 /TM-BVĐK ngày 04/12/2025 của Bệnh viện ĐKKV Đông Triều)

Thông tin của đơn vị báo giá

(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email, mã số thuế)

Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC ĐÔNG TRIỀU

Thực hiện đề nghị của Bệnh viện đa khoa khu vực Đông Triều về việc cung cấp giá, Công ty chúng tôi gửi bảng báo giá các mặt hàng công ty hiện đang kinh doanh, cụ thể như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	SDK/ GPNK	Nhóm TCKT	Đường dùng, dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (VNĐ)	Thông tin đầu 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)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Tổng cộng: mặt hàng																	
Bảng chữ: dòng																	

Báo giá có hiệu lực 90 ngày kể từ ngày báo giá

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 hàng hóa 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.

(*) Kèm theo bản sao quyết định trúng thầu tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến trung ương trong vòng 12 tháng; quyết định trúng thầu mua sắm tập trung cấp địa phương, cấp quốc gia trong thời hạn của hợp đồng hoặc thỏa thuận khung mua sắm tập trung của thuốc được báo giá.

....., ngày.....tháng.....năm.....
Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá
(Ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu)