|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TỈNH TRÀ VINH  **TRUNG TÂM**  **KIỂM SOÁT BỆNH TẬT** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 27 /KSBT-KHTC | *Trà Vinh, ngày 12 tháng 3 năm 2025* |

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**

**Mua vắc xin sử dụng cho năm 2025**

**Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp.**

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinhcó nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá kế hoạch mua vắc xin tiêm ngừa dịch vụ sử dụng cho năm 2025 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 Trà Vinh

Địa chỉ: số 36 Tô Thị Huỳnh, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh

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

- Lê Hà Nhật Đông Chức vụ: Phó trưởng Phòng Kế hoạch – Tài chính

- DĐ: 0969677758

- Email: [lehanhatdong@gmail.com](mailto:lehanhatdong@gmail.com)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Bản cứng và bản scan đã đóng dấu.

- Bản cứng nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Kế hoạch –Tài chính Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh, số 36 Tô Thị Huỳnh, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh.(Ngoài bìa thư ghi: Báo giá Mua vắc xin).

- Bản Scan nhận qua email: [lehanhatdong@gmail.com](mailto:lehanhatdong@gmail.com)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 13 tháng 3 năm 2025 đến hết ngày 21 tháng 3 năm 2025.

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 là 60 ngày kể từ ngày 21 tháng 3 năm2025.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

**1. Danh mục:** Vắc xin (Xem phụ lục đính kèm)

**2. Công ty cần cung cấp các tài liệu để chứng minh tính hợp lệ, năng lực và kinh nghiệm của nhà cung ứng và tiêu chuẩn sản phẩm bao gồm:**

***2.1. Tính hợp lệ của nhà cung ứng:***

- Có giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược do cơ quan có thẩm quyền cấp với phạm vi kinh doanh là sản xuất thuốc hoặc mua bán thuốc.

- Giấy chứng nhận thực hành tốt tuỳ theo loại hình kinh doanh:

+ GSP (Thực hành tốt bảo quản thuốc): Đối với cơ sở nhập khẩu trực tiếp vắc xin.

+ GDP (Thực hành tốt phân phối thuốc): Đối với cơ sở bán buôn vắc xin.

+ GMP (Thực hành tốt sản xuất thuốc): Đối với cơ sở sản xuất vắc xin.

***2.2. Năng lực và kinh nghiệm của nhà cung ứng:***

Nhà cung ứng cần đính kèm Hợp đồng trong năm 2024 của nhà thầu với đơn vị mua sắm có đóng giáp lai (bản chụp).

***2.3. Tiêu chuẩn của sản phẩm:***

- Vắc xin được cấp giấy đăng ký lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu và giấy chứng nhận thực hành tốt của cơ sở sản xuất còn hiệu lực tại Việt Nam. Đối với mặt hàng vắc xin tham dự có giấy đăng ký lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu hoặc giấy phép GMP hết hạn tại thời điểm báo giá, nhà cung ứng có văn bản cam kết đảm bảo cung ứng vắc xin theo yêu cầu.

- Vắc xin cung ứng không bị thu hồi giấy đăng ký lưu hành; không có thông báo thu hồi.

- Các tài liệu khác để chứng minh tính hợp lệ của vắc xin.

**III. Hình thức mua sắm, thời gian thực hiện hợp đồng, địa điểm cung cấp:**

***1. Hình thức mua sắm***

Theo khoản 2, Điều 55 Luật Đấu thầu (Hợp đồng trực tiếp với nhà thầu được chọn không qua đấu thầu).

***2. Thời gian thực hiện hợp đồng***

- 12 tháng kể từ ngày ký kết hợp đồng.

- Giao hàng theo từng đợt đặt hàng.

***3. Địa điểm cung cấp***

Khoa Dược – Vật tư Y tế Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh số 79 Lý Tự Trọng, phường 1, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh.

**IV. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:**

Thanh toán trong vòng 30 ngày theo từng đợt đặt hàng, kể từ ngày nhận đầy đủ chứng từ của Công ty./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như kính gởi;  - Khoa PC HIV/AIDS - TT GDSK đăng Web CDC;  - Lưu: VT, KHTC. | **KT. GIÁM ĐỐC**  **PHÓ GIÁM ĐỐC**  **Lê Minh Hải** |

*Ghi chú: Mẫu báo giá đính kèm*

**CÔNG TY**..................................... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Địa chỉ**..............................................  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**Số điện thoại**..................................

**Email**..............................................

**Số**:......................................

V/v báo giá Mua vắc xin

**BÁO GIÁ(1)**

**Kính gởi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh, 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 Mua Vắc xin như sau:

1. Báo giá Mua vắc xin.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên vắc xin và huyết thanh** | **Tên thương mại** | **Mô tả hàm lượng, tiêu chuẩn kỹ thuật** | **Quy cách đóng gói** | **GPLH/**  **GPNK** | **Hãng /nước sản xuất** | **Hạn sử dụng** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Giá kê khai**  **(VND)** | **Đơn giá**  **(gồm VAT)**  **(VND** | **Thành tiền**  **(VND)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:**  *(Bao gồm thuế, các chi phí liên quan)* | | | | | | | | | |  |  |

*(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hoá)*

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: …. ngày, kể từ ngày … tháng … năm … *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày … tháng… năm*…[ghi ngày….tháng…năm… kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I – Yêu cầu báo giá]*.

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 hàng hoá 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))*

**Phụ lục**

**DANH MỤC VẮC XIN YÊU CẦU BÁO GIÁ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên vắc xin và huyết thanh** | **Tên thương mại** | **Mô tả hàm lượng, tiêu chuẩn kỹ thuật** | **Hãng, nước sản xuất** | **Số lượng** | **Đơn vị tính** |
| 1 | Vắc xin phòng Dại | Speeda | Kháng nguyên vi rút Dại tinh chế chủng L –Pasteur PV- 2061 ≥ 2,5UI /0,5ml | Trung Quốc | 5.000 | Lọ |
| 2 | Vắc xin phòng Sởi-Quai Bị-Rubella | Measles,Mumps and Rubella vaccine live, Attenuaed (Freeze-Dried) | Mỗi lọ đơn liều chứa:  Measles Virus NLT  1000CCID50; Mumps Virus NLT  5000CCID50; Rubella Virus NLT  1000CCID50 | Ấn Độ | 500 | Hộp 50 lọ bột đông khô x 1 liều vắc xin và 50 ống dung môi nước cất pha tiêm 0,5ml |
| 3 | Vắc xin phòng Cúm (kháng nguyên bề mặt virut cúm) | INFLUVAC TETRA Vắc xin phòng cúm mùa (4 chủng) | -15 mcg HA/chủng/ 0,5ml/liều- 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) 15mcghaemagglutinin | Hà Lan | 1000 | Hộp có 1 xy lanh chứa 0,5ml hỗn dịch. |