

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: 45/KSBT-KHTC

Trà Vinh, ngày 12 tháng 5 năm 2025

**YÊU CẦU BÁO GIÁ**  
**Mua thuốc Methadon**

**Kính gửi: Các nhà cung cấp.**

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng kế hoạch mua thuốc Methadon phục vụ công tác phòng, chống HIV/AIDS 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
  - DD: 0969677758
  - Email: 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 bì thư ghi: Báo giá thuốc Methadon)
  - Bản Scan nhận qua email: Email: lehanhatdong@gmail.com
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 13 tháng 5 năm 2025 đến hết ngày 20 tháng 5 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 20 tháng 5 năm 2025.

## II. Nội dung yêu cầu báo giá:

### 1. Danh mục thuốc Methadon

| STT | Danh mục     | Mô tả yêu cầu về tính năng, thông số kỹ thuật và các thông tin liên quan về kỹ thuật | Số lượng | Đơn vị tính |
|-----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1   | Methadon HCL | 10mg/ml, dung dịch uống, nhóm 4                                                      | 144      | Chai/1000ml |

**2. 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.

**3. Thời gian giao hàng dự kiến: 10 ngày,** kể từ ngày ký kết hợp đồng.

**4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:** Thanh toán trong vòng 30 ngày, kể từ ngày nhận đầy đủ chứng từ của Công ty./.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KHTC

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Văn Bé Hai**



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

## Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**Số điện thoại.....**

**Email.....**

**Số:**.....

### V/v báo giá thuốc Methadon

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: 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 thuốc Methadon như sau:

## 1. Báo giá thuốc Methadon

[illegible]

|   |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| n | ...                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | <b>Tổng cộng:</b><br><i>(Bao gồm thuế, các chi phí liên quan.....)</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 hóa chất 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))*