

Số: **808**/KSBT-DVTTYT

Ninh Bình, ngày 17 tháng 9 năm 2026

Về việc mời báo giá thuốc

THƯ MỜI BÁO GIÁ LẦN 2

Kính gửi: Các đơn vị, tổ chức kinh doanh thuốc

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu 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 Ninh Bình
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận văn thư Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình (Nếu có các vấn đề cần làm rõ, đề nghị liên hệ bà Trương Ngọc Bích, Phó trưởng khoa Dược - Vật tư y tế, SDT: 0338662988 để được giải đáp).
3. Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận bản scan màu báo giá qua email: duocvtyt.cdc@gmail.com, đồng thời tiếp nhận bản giấy trực tiếp qua chuyển phát nhanh tại Bộ phận văn thư, phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình;
 - Đối với yêu cầu báo giá đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu Quốc gia: Nhận thêm báo giá online qua website muasamcong.mpi.gov.vn.
 - Địa chỉ: Đường Lê Thái Tổ, phường Hoa Lư, Tỉnh Ninh Bình.
 - Điện thoại: 033 866 29 88
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:
 - Từ ngày đăng tải đến trước 17 giờ 00 phút ngày 28 tháng 9 năm 2026.
 - 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 từ ngày 28 tháng 9 năm 2026.
 - Báo giá phải có dấu và chữ ký của người có thẩm quyền theo quy định.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục thuốc: (có phụ lục kèm theo)
2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp:

- Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Vật tư y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình

- Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp: Vận chuyển, bốc xếp, bàn giao tại khoa Dược - Vật tư y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 05 ngày kể từ ngày đặt hàng.

4. Dự kiến các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không

- Phương thức thanh toán: bằng chuyển khoản

- Thời gian thanh toán: 90 ngày kể từ ngày hoàn thành hồ sơ thanh toán.

5. Các thông tin khác

- Tình trạng hàng hóa: mới 100%;

- Mẫu báo giá: ghi rõ giá trên đã bao gồm phí, thuế và vận chuyển.

6. Yêu cầu khác: Đơn vị gửi kèm theo hồ sơ năng lực, kinh nghiệm theo quy định gồm:

- Hồ sơ pháp lý của đơn vị;

- Bản mô tả năng lực của đơn vị;

- Hồ sơ tài liệu của hàng hóa.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của các nhà cung cấp dịch vụ.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng tải MĐTQG;
- Lưu: VT, DVTYT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Đỗ Công Chiến



PHỤ LỤC DANH MỤC THUỐC BIỆT ĐƯỢC GÓC

(Kèm theo yêu cầu báo giá số 808/KSBT-DVTTYT ngày 17/9/2026 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình)

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc hoặc tương đương	Nồng độ hoặc hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Praziquatel 600mg	Distocide	Praziquatel 600mg	Uống	Viên	Viên	800
2	Pyronaridin tetraphosphat 180mg/artesunat 60mg	Pyramax	Pyronaridine tetraphosphate 180mg + Artesunate 60mg.	Uống	Viên	Viên	540