

Số: 08 /CV-TYT
V/v mời cung cấp báo giá

Liên Minh, ngày 19 tháng 7 năm 2025

Kính gửi: Các nhà cung cấp vắc xin dịch vụ

Trạm Y tế xã đang xây dựng kế hoạch mua sắm vắc xin phục vụ công tác tiêm chủng dịch vụ năm 2025.

Để có căn cứ lựa chọn đơn vị cung ứng, Trạm Y tế xã đề nghị các nhà cung cấp có đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật báo giá các sản phẩm có khả năng cung ứng cho Trạm Y tế theo mẫu báo giá tại phụ lục II. (bao gồm cả những vắc xin ngoài danh mục của phụ lục I (nếu có))

I. Thông tin nhận báo giá

Hồ sơ báo giá gửi qua đường chuyển phát nhanh hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ:

-Đơn vị nhận báo giá: Bộ phận Dược, Trạm Y tế xã Liên Minh

-Địa chỉ: Số 1 đường Thọ Xuân, xã Liên Minh, thành phố Hà Nội

-Điện thoại liên hệ: DS Hằng 0962279794, email: duoctytxalienminh@gmail.com

-Thời gian nhận báo giá: từ 08h00 ngày 19/7/2025 đến trước 10h00 ngày 29/07/2025

II. Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

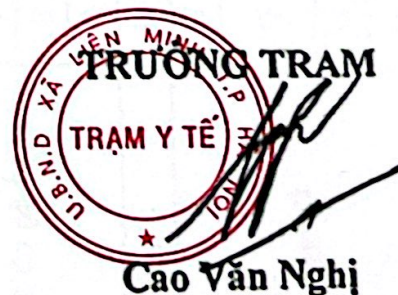
- Bản sao giấy Đăng kí kinh doanh
- Bảng chào giá theo mẫu báo giá tại Phụ Lục II đính kèm (giá đã bao gồm thuế phí các loại). Thời hạn hiệu lực của báo giá: ít nhất 30 ngày kể từ ngày báo giá
- Giấy phép lưu hành sản phẩm của các sản phẩm có trong bảng chào giá.
- Ít nhất 03 hóa đơn bán hàng (hoặc hợp đồng) đã cung cấp cho 3 cơ sở y tế khác nhau trong vòng 1 năm kể từ 19/7/2024 đến 19/7/2025.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

-Như trên;

-Lưu: TYT.


Cao Văn Nghị

DANH MỤC VẮC XIN ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP BẢO GIÁ
(Kèm theo công văn số: 07 /CV-TYT ngày 17 / 7 /2025 của Trạm Y tế xã Liên Minh)

STT	Phòng bệnh	STT	Tên vắc xin	Nồng độ/hàm lượng/thể tích	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, Hib và viêm gan B	1	Infanrix Hexa	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Liều	
		2	Hexaxim	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Bơm tiêm	
2	Rota virus	3	Rotateq	2ml/ Liều	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Tuýp	
		4	Rotarix	1,5ml/ Liều	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Ống	
		5	Rotavin	2ml/ Liều	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Ống	
3	Các bệnh do phế cầu	6	Synflorix	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Liều	
		7	Prevenar 13	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		8	Vaxneuvance	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Liều	
		9	Prevenar 20	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Hộp	
4	Lao	10	BCG (lọ 1ml)	0,5mg	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	
		11	Gene Hbvax 1ml	1ml/ Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
5	Viêm gan B	12	Gene Hbvax 0,5ml	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		13	Heberbiovac HB	20mcg/1ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		14	Heberbiovac HB	10mcg/0.5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
6	Viêm màng não mô cầu BC	15	VA-Mengoc-BC	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Liều	

NHỮNG AA LIỆT

STT	Phòng bệnh	STT	Tên vắc xin	Nồng độ/hàm lượng/thể tích	Đường dùng	Dạng bảo chế	Đơn vị tính	Ghi chú
7	Viêm màng não mô cầu ACYW	16	Menactra	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
8	Viêm màng não mô cầu B	17	Bexsero	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
9	Sởi đơn	18	MVVac (Liều 0,5ml)	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
10	Sởi - Quai bị - Rubella	19	MMR II	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
11	Thủy đậu	20	MMR	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		22	Priorix	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		23	Varivax	1350PFU/0,5ml/ liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		24	Varilix	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Hộp	
12	Cúm	25	Vaxigrip tetra	15mcgHA/Chủng/0,5 ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Bơm tiêm	
		26	GCFLU	15mcgHA/Chủng/0,5 ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Liều	
		27	Influvac tetra	15mcgHA/Chủng/0,5 ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Hộp	
13	Ung thư CTC, ung thư hậu môn, ung thư vòm họng, mụn cóc sinh dục do HPV	28	Gardasil 9	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Bơm tiêm	
		29	Gardasil	0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Bơm tiêm	
14	Phòng uốn ván	30	Vắc xin uốn ván (VAT)	40IU/0,5ml/Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	
		31	Huyết thanh uốn ván (SAT)	1500UI/ Ống	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	
15	Viêm não Nhật Bản	32	Imojev	4,0-5,8log PFU/0,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		33	Jeev	3mcg/0,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		34	Jeev	6mcg/0,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	
		35	Jevax 1ml	1ml/ Liều	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	

AM Y

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trạm Y tế xã Liên Minh

Công ty.....có địa chỉ tại.....

Căn cứ công văn mời báo giá ngày tháng năm 2025 của Trạm Y tế xã Liên Minh và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới quý trung tâm bảng báo giá các mặt hàng như sau:

[illegible]

...YAT chi nhữ vận chuyển giao hàng đến Trạm Y tế xã Liên Minh, chi phí, lệ phí khác

-Thời gian hiệu lực của báo giá:.....

ngày.....tháng.....năm 2025
Đại diện hợp pháp của công ty
(ký tên và đóng dấu)