

Số: 119/TM-KSBT

Hà Tĩnh, ngày 05 tháng 03 năm 2026

THƯ MỜI BÁO GIÁ
Thuốc kháng HIV tại Cơ sở điều trị năm 2026

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh trong lĩnh vực cung cấp thuốc kháng HIV trong và ngoài tỉnh

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh đang thực hiện xây dựng kế hoạch Mua thuốc kháng HIV tại Cơ sở điều trị năm 2026. Để có căn cứ xây dựng kế hoạch mua sắm thuốc theo kế hoạch nêu trên, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh kính mời các đơn vị sản xuất, kinh doanh trong lĩnh vực cung cấp thuốc kháng HIV trong và ngoài tỉnh báo giá (theo danh mục gửi kèm theo thư mời báo giá).

1. Đề nghị Quý công ty cung cấp báo giá tới:

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh, tại số 229 - Đường Nguyễn Huy Tự, Phường Thành Sen, tỉnh Hà Tĩnh. Với tiêu đề “Báo giá thuốc kháng HIV của Công ty.....”; File mềm (bản scan có dấu) xin vui lòng gửi về địa chỉ email: kehoachnghiepvu.cdc@gmail.com.

2. Yêu cầu hồ sơ báo giá gồm các tài liệu:

- Bảng báo giá theo mẫu.
- Các tài liệu liên quan khác (nếu có).

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 06/03/2026 đến trước 10 giờ ngày 16/03/2026. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. Tài liệu gửi kèm theo thư mời chào giá:

- + Danh mục hàng hoá yêu cầu báo giá: Phụ lục 1
- + Mẫu báo giá: Phụ lục 2.

Kính mời các Quý Công ty quan tâm tham gia báo giá, gửi hồ sơ về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Cổng thông tin điện tử CDC;
- Giám đốc, các phó giám đốc;
- Lưu: VT, KH-NV.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Phùng Bình Văn



Phụ lục 1

Bảng mô tả Danh mục yêu cầu báo giá

(Kèm theo Thư mời số: *MB* /TM-KSBT ngày 05 tháng 03 năm 2026 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh)

STT	Tên thuốc, hàm lượng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Số lượng
01	Lamivudin 150mg	Viên	Nhóm 5	4,680
		Viên	Nhóm 4	4,680
02	Lamivudin-Tenofovir disoproxil fumarat-Dolutegravir 300/300/50mg	Viên	Nhóm 5	186,000
03	Lopinavir/Ritonavir 200/50mg	Viên	Nhóm 1	11,000
		Viên	Nhóm 2	11,000
04	Tenofovir disoproxil fumarat 300mg	viên	Nhóm 4	4,680

Phụ lục 2:

Biểu mẫu Bảng báo giá

(Kèm theo Thư mời số 119/TM-KSBT ngày tháng 03 năm 2026 của
Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Tĩnh)

Thông tin của đơn vị báo giá:

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

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý khách hàng

Chúng tôi (tên Công ty:.....) có địa chỉ tại:.....

Xin gửi đến Quý khách hàng bảng báo giá như sau:

1. Báo giá cho danh mục hàng hoá:

STT	Tên thuốc, hàm lượng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Số lượng	Quy cách đóng gói	Đơn giá	Thành tiền
1							
2							
....							

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày kể từ ngày phát hành (ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày).

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 thiết bị y tế 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 2026

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá

(Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu)