

SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
KHU VỰC CỬ CHI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 849/TB-BVKV-KD

Củ Chi, ngày 27 tháng 6 năm 2024

## THÔNG BÁO MỜI CHÀO GIÁ

Kính gửi: Các công ty, đơn vị cung cấp Thuốc/ Vaccin/ Sinh phẩm y tế.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi đang có nhu cầu mua sắm Vaccin sử dụng năm 2024 phục vụ công tác khám chữa bệnh của bệnh viện. Kính đề nghị các công ty, đơn vị cung ứng Vaccin có nhu cầu cung cấp Vaccin thực hiện chào giá. Danh mục mời chào giá: ( đính kèm danh mục mời chào giá).

Nội dung cụ thể như sau:

- Bảng báo giá: theo mẫu đính kèm.
- Mục đích chào giá: Xác định giá làm cơ sở ký hợp đồng cung cấp Vaccin tiêm chủng theo yêu cầu tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi.
- Hình thức chào giá: Bản giấy có đóng dấu, chữ ký hợp lệ.
- Hồ sơ công ty, đơn vị: được kinh doanh/ phân phối Vaccin do cơ quan có thẩm quyền cấp ( sao y công chứng 01 bộ).
- Đính kèm dự thảo hợp đồng mua bán.
  - Hồ sơ bản chính ( Bản chào giá; hồ sơ chứng minh công ty được cấp phép kinh doanh/ phân phối vaccin) gửi về địa chỉ: Khoa dược- Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi – đường Nguyễn Văn Hoài, ấp Bàu Tre 2, xã Tân An Hội - huyện Củ Chi, TP.Hồ Chí Minh. (file mềm gửi về địa chỉ mail: tothaubvdkkvuchi@gmail.com)
- Điện thoại: 028.38920583- 275 hoặc 0983.616.139
- Thời hạn gửi báo giá: Hạn cuối 16 giờ 00 phút ngày 10 tháng 7 năm 2024.
- Lưu ý: Bản chào giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có), chi phí vận chuyển đến đơn vị sử dụng, ... bên mua hàng hóa, dịch vụ không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm.

Trân trọng ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Luu: VT, KD.



Nguyễn Thành Phương

**DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ VACCIN TIÊM CHỦNG THEO YÊU CẦU NĂM 2024**

(Đính kèm Thông báo mời chào giá số 849/TB-BVKV-KD ngày 27 tháng 6 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi)

STTBV	Nhóm TCKT (Theo TT số 07/2024/TT-BYT)	Tên hoạt chất	Đơn vị tính	Đường dùng	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Dạng trình bày	Số lượng kê hoạch
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	4	Vắc xin phòng bệnh Uốn Ván	Óng/ Lọ	Tiêm	≥40 IU/0,5ml	Thuốc tiêm	Óng 0,5ml	1.800
2	1	Vắc xin phòng bệnh Uốn Ván	Óng/ Lọ	Tiêm	≥40 IU/0,5ml	Thuốc tiêm	Óng 0,5ml	200
3	1	Vắc xin phòng bệnh cúm mùa	Bút tiêm	Tiêm	0,5ml	Thuốc tiêm	Bút tiêm 0,5ml	750
4	4	Vắc xin phòng bệnh cúm mùa	Óng/Lọ	Tiêm	0,5ml	Thuốc tiêm	Óng/ Lọ 0,5ml	700
5	4	Vắc xin phòng bệnh Viêm gan B	Óng/Lọ	Tiêm	10mcg/0,5ml	Thuốc tiêm	Óng/ Lọ 0,5ml	100
6	4	Vắc xin phòng bệnh Viêm gan B	Óng/Lọ	Tiêm	20mcg/1ml	Thuốc tiêm	Óng/ Lọ 1ml	1.800
7	1	Vắc xin phòng bệnh Viêm gan B	Óng/Lọ/ Bơm tiêm	Tiêm	20mcg/1ml	Thuốc tiêm	Óng/Lọ/ Bơm tiêm 1ml	600
8	1	Vaccin phòng vi-rút HPV ở người tít 6,11,16,18,31,33,45,52 và 58; mỗi tít chứa 30mcg protein L1 HPV tít 6; 40mcg protein L1 HPV tít 11; 60mcg protein L1 HPV tít 16; 40mcg protein L1	Óng/Lọ/ Bơm tiêm	Tiêm	0,5ml	Thuốc tiêm	Óng/Lọ/ Bơm tiêm 0,5ml	720

**DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ VACCIN TIÊM CHỦNG THEO YÊU CẦU NĂM 2024**

(Đính kèm Thông báo mời chào giá số 849/TB-BVKV-KD ngày 27 tháng 6 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi)

STTBV	Nhóm TCKT (Theo TT số 07/2024/TT-BYT)	Tên hoạt chất	Đơn vị tính	Đường dùng	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Dạng trình bày	Số lượng kế hoạch
9	1	HPV týp 18; 20mcg protein L1 HPV cho mỗi týp 31,33,45,52 và 58 Vaccin phòng vi-rút HPV ở người týp 6,11,16,18; mỗi týp chứa protein L1 HPV6: 20mcg; protein L1 HPV11: 40mcg; protein L1 HPV16: 40mcg và protein L1 HPV18: 20mcg	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	0,5ml	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/ Bom tiêm 0,5ml	720
10	1	Vi-rút sởi >= 1.000 CCID50; Vi rút Quai bị >=12.500 CCID50; Vi rút Rubella >=1.000 CCID50	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	Vi-rút sởi >= 1.000 CCID50; Vi rút Quai bị >=12.500 CCID50; Vi rút Rubella >=1.000 CCID50	Thuốc tiêm đông khô	Ống/Lọ/ Bom tiêm	50
11	4	Virus Sởi sồng, giảm độc lực Vaccin Hepatitis A virus antigen (HM175 strain) 720 Elisa units; r-DNA Hepatitis B Virus surface	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	≥ 1000PFU 720 Elisa units; 20mcg	Thuốc tiêm đông khô	Ống/Lọ/ Bom tiêm	50
12	1	Virus Sởi sồng, giảm độc lực Vaccin Hepatitis A virus antigen (HM175 strain) 720 Elisa units; r-DNA Hepatitis B Virus surface	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	720 Elisa units; 20mcg	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/ Bom tiêm 1ml	360

### DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ VACCIN TIÊM CHỦNG THEO YÊU CẦU NĂM 2024

(Đính kèm Thông báo mời chào giá số 849/TB-BVKV-KD ngày 27 tháng 6 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi)

STTBV	Nhóm TCKT (Theo TT số 07/2024/TT-BYT)	Tên hoạt chất	Đơn vị tính	Đường dùng	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Dạng trình bày	Số lượng kê hoạch
13	1	antigen (HBsAg) 20mcg  Giải độc tố bạch hầu $\geq 2$ IU; Giải độc tố uốn ván $\geq 20$ IU; Giải độc tố ho gà 8 $\mu$ g; Filamentous Haemagglutinin 8 $\mu$ g; Pertactin 2,5 $\mu$ g	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	Giải độc tố bạch hầu $\geq 2$ IU; Giải độc tố uốn ván $\geq 20$ IU; Giải độc tố ho gà 8 $\mu$ g; Filamentous Haemagglutinin 8 $\mu$ g; Pertactin 2,5 $\mu$ g	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/ Bom tiêm 0,5ml	120
14	5	Giải độc tố bạch hầu $\geq 2$ IU; Giải độc tố uốn ván $\geq 20$ IU; Giải độc tố ho gà 8 $\mu$ g; Filamentous Haemagglutinin 8 $\mu$ g; Pertactin 2,5 $\mu$ g	Ống/Lọ/ Bom tiêm	Tiêm	Giải độc tố bạch hầu $\geq 2$ IU; Giải độc tố uốn ván $\geq 20$ IU; Giải độc tố ho gà 8 $\mu$ g; Filamentous Haemagglutinin 8 $\mu$ g; Pertactin 2,5 $\mu$ g	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/ Bom tiêm 0,5ml	50
15	1	Virus đại bất hoạt	Lọ/ Ống	Tiêm	$\geq 2,5$ IU	Thuốc tiêm đông khô		2.400
16	1	Vaccin viêm gan A (chùng)	Ống/Lọ/	Tiêm	80U	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/	190

**DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ VACCIN TIÊM CHỦNG THEO YÊU CẦU NĂM 2024**

(Đính kèm Thông báo mời chào giá số 849/TB-BVKV-KD ngày 27 tháng 6 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi)

<i>STTBV</i>	<i>Nhóm TCKT (Theo TT số 07/2024/TT-BYT)</i>	<i>Tên hoạt chất</i>	<i>Đơn vị tính</i>	<i>Đường dùng</i>	<i>Nồng độ, hàm lượng</i>	<i>Dạng bào chế</i>	<i>Dạng trình bày</i>	<i>Số lượng kế hoạch</i>
		GBM) bất hoạt 80U	Bơm tiêm				Bơm tiêm 0,5ml	
17	1	Vắc xin phòng bệnh Não Mô Cầu type B&C	Ống/Lọ/Bơm tiêm	Tiêm	0,5ml	Thuốc tiêm	Ống/Lọ/Bơm tiêm 0,5ml	240
18	1	Vắc xin phòng bệnh thủy đậu	Ống/Lọ/Bơm tiêm	Tiêm	$\geq 10^{3.3}$ PFU	Thuốc tiêm đông khô	Ống/Lọ/Bơm tiêm	120
19	1	Kháng nguyên gE tái tổ hợp của vi rút Varicella Zoster (VZV) được bổ trợ với AS01B	Ống/Lọ/Bơm tiêm	Tiêm	50mcg	Thuốc tiêm đông khô	Ống/Lọ/Bơm tiêm	120

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Biểu mẫu

BẢNG CHÀO GIÁ VACCINE TIÊM CHỨNG THEO YÊU CẦU NĂM 2024

(Bảng chào giá có hiệu lực từ ngày.....)

....., ngày.....tháng...năm 20..

TÊN CÔNG TY:

Tên dự toán mua sắm: Mua sắm Vaccine tiêm chủng theo yêu cầu năm 2024

STT BV	Nhóm TCKT( Theo TT số....)	Tên hoạt chất/ ghi theo đúng GPLHSP/GPNK	Tên thuốc	Đường dùng	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bao chế	Dạng trình bày	Quy cách đóng gói	SDK hoặc Số GPNK	Hạn sử dụng	Tên nhà sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Giá bán buôn kể khai	Số thứ tự và ngày công bố giá KK/KKL	Số lượng	Đơn giá chào (có VAT) (VNĐ)	Thông tin về gói thầu tương tự đã ký hợp đồng trước đó( nếu có)							
																		Tên BV/ SYT đã trung thầu	Số QĐ công bố	Ngày công bố kết quả trung thầu	Số lượng đã ký hợp đồng	Đơn giá trung thầu (có VAT) (VNĐ)	Nhóm TCKT đã trung thầu	Nhà thầu trung thầu	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	
...																									

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY

\* Lưu ý: Từ STT 19- 25 : Trường hợp không có dữ liệu cột nào thì nhà thầu bỏ trống không cần điền thông tin cột không có dữ liệu.

<b>Dự thảo</b>
----------------

**HỢP ĐỒNG**

, ngày \_\_\_ tháng \_\_\_ năm \_\_\_

Hợp đồng số:

Thuộc dự toán mua sắm:

- Căn cứ \_\_\_ (Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13

- Căn cứ Quyết định số \_\_\_ ngày \_\_\_ tháng \_\_\_ năm \_\_\_ của \_\_\_ về việc phê duyệt kết quả lựa chọn nhà cung cấp

Chúng tôi, đại diện cho các bên ký hợp đồng, gồm có:

**Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (sau đây gọi là Bên A)**

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tài khoản: \_\_\_\_\_

Mã số thuế: \_\_\_\_\_

Đại diện là ông/bà: \_\_\_\_\_

Chức vụ: \_\_\_\_\_

Giấy ủy quyền ký hợp đồng số \_\_\_ ngày \_\_\_ tháng \_\_\_ năm \_\_\_ (trường hợp được ủy quyền).

**Nhà cung cấp (sau đây gọi là Bên B)**

Tên Nhà cung cấp : \_\_\_ [ghi tên Nhà cung cấp được lựa chọn]:

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tài khoản: \_\_\_\_\_

Mã số thuế: \_\_\_\_\_

Đại diện là ông/bà: \_\_\_\_\_

Chức vụ: \_\_\_\_\_

Giấy ủy quyền ký hợp đồng số \_\_\_ ngày \_\_\_ tháng \_\_\_ năm \_\_\_ (trường hợp được ủy quyền).

Hai bên thỏa thuận ký kết hợp đồng cung cấp vaccin với các nội dung sau:

**Điều 1. Đối tượng hợp đồng**

Đối tượng của hợp đồng là các vaccin được nêu chi tiết tại Phụ lục kèm theo.

**Điều 2. Thành phần hợp đồng**

Thành phần hợp đồng và thứ tự ưu tiên pháp lý như sau:

1. Văn bản hợp đồng (kèm theo bảng giá cùng các Phụ lục khác);
2. Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà cung cấp;
3. Các tài liệu kèm theo khác (nếu có).

**Điều 3. Trách nhiệm của Bên A<sup>(3)</sup>**

Bên A cam kết thanh toán cho Bên B theo giá hợp đồng quy định tại Điều 5 của hợp đồng này. Trường hợp Bên A chậm thanh toán so với thời hạn quy định tại Hợp đồng, Bên A sẽ phải chịu mức lãi suất Ngân hàng Nhà nước tương ứng với số ngày chậm thanh toán.

**Điều 4. Trách nhiệm của Bên B<sup>(3)</sup>**

Bên B cam kết cung cấp cho Bên A đầy đủ các loại vaccin như quy định tại Điều 1 của hợp đồng này

Bên B phải cung cấp hàng hóa theo danh mục như đã nêu chi tiết tại Phụ lục đính kèm

- Nhà cung cấp phải cung cấp các thông tin và chứng từ sau đây về việc vận chuyển vaccin:

- Hóa đơn vaccin
- Phiếu kiểm nghiệm cho từng lô hàng (khi có yêu cầu)

Bên A phải nhận được các tài liệu chứng từ nói trên trước khi vaccin đến nơi, nếu không Nhà cung cấp sẽ phải chịu trách nhiệm về bất kỳ chi phí nào phát sinh do việc này.

Bên B cam kết phiếu kiểm nghiệm cho từng lô hàng đạt yêu cầu chất lượng theo đúng hồ sơ đăng ký vaccin đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt

**Điều 5. Giá hợp đồng và phương thức thanh toán**

1. Giá hợp đồng :..... (Ghi giá hợp đồng theo giá trị nêu trong thông báo kết quả lựa chọn nhà cung cấp, ghi rõ giá trị bằng số, bằng chữ và đồng tiền ký hợp đồng])

Bằng chữ:.....

Điều kiện thanh toán: Vaccin được xem là đủ điều kiện thanh toán khi đã được giao cho bên mua, được kiểm tra đạt chất lượng và được cung cấp đầy đủ hóa đơn, biên bản nghiệm thu và chứng từ hợp lệ (bao gồm hợp đồng và phụ lục hợp đồng). Riêng mẫu 8a Bên B cam kết hoàn thành trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất hóa đơn.



Thời hạn thanh toán: Bên A hoàn tất thanh toán cho nhà thầu trong vòng 90 ngày sau khi bên mua nhận được đầy đủ các hoá đơn hợp pháp, biên bản nghiệm thu, mẫu 8a và chứng từ hợp lệ. Riêng mẫu 8a Bên B cam kết hoàn thành trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất hóa đơn

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng :

Bên A phát hiện Bên B có giá Vaccin cao hơn giá bán buôn kê khai - kê khai lại, nhưng Bên B không đồng ý thương thảo giảm giá cho phù hợp hoặc Bên B cung cấp tài liệu chứng minh tính hợp lệ của hàng hóa không trung thực để được lựa chọn thì Bên A sẽ xem xét việc hủy một phần hay toàn bộ hợp đồng, Bên B chịu phạt tương ứng với phần bảo lãnh hợp đồng và bồi thường thiệt hại (nếu có) cho Bên A đồng thời chịu trách nhiệm trước pháp luật về hành vi vi phạm.

2. Phương thức thanh toán: Thanh toán bằng chuyển khoản

3. Đồng tiền thanh toán là đồng tiền Việt Nam (VND)

#### **Điều 6. Loại hợp đồng**

Hợp đồng theo đơn giá cố định.

Bên A sẽ mua số lượng theo nhu cầu điều trị tùy theo tình hình thực tế. Bên B không được chia tổng số lượng hợp đồng cho số tháng hợp đồng để cung cấp.

**Điều 7. Thời gian thực hiện hợp đồng:** 12 tháng, kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực

#### **Điều 8. Hiệu lực hợp đồng**

1. Hợp đồng có hiệu lực kể từ \_\_\_\_\_ [*ghi cụ thể ngày có hiệu lực của hợp đồng*].

2. Hợp đồng hết hiệu lực sau khi hai bên tiến hành thanh lý hợp đồng theo luật định.

Hợp đồng được lập thành \_\_\_\_\_ bộ, Bệnh viện giữ \_\_\_\_\_ bộ, Nhà cung cấp giữ \_\_\_\_\_ bộ, các bộ hợp đồng có giá trị pháp lý như nhau.

#### **Điều 9. Thời hạn thanh toán**

Bệnh viện hoàn tất thanh toán cho nhà cung cấp trong vòng 90 ngày sau khi bên mua nhận được đầy đủ các hoá đơn hợp pháp, biên bản nghiệm thu, mẫu 8a và chứng từ hợp lệ khác.

#### **Điều 10. Thời gian giao hàng**

Giao hàng trong 24 giờ (ngoại trừ ngày thứ 7, Chủ nhật, ngày Lễ) kể từ khi nhận được đơn đặt hàng của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi.

Tại thời điểm giao hàng, nhà thầu phải cung cấp hóa đơn kèm biên bản nghiệm thu.

Trường hợp không giao hàng đúng tiến độ, bên B phải thông báo cho bên A (bằng văn bản) hạn cuối có thể giao hàng được. Trong trường hợp cần thiết, bên A mua công ty khác với chất lượng hàng hóa tương đương hoặc cao hơn, phần chênh

lệch giá bên B sẽ chịu trách nhiệm bồi hoàn cho bên A.

Trường hợp thuốc còn hạn sử dụng dưới 09 tháng, công ty thông báo trước khi xuất hóa đơn

### **Điều 11. Yêu cầu về vận chuyển**

- Hàng hóa phải được giao tại kho của Khoa Dược – Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi : Số 9A đường Nguyễn Văn Hoài, ấp Bàu Tre II, xã Tân An Hội, huyện Củ Chi, TP HCM

- Các yêu cầu khác: Giao hàng hóa theo đơn đặt hàng của Bên A tại kho của bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. Khi giao hàng, Nhà cung cấp phải cung cấp đồng thời cho Bệnh viện đầy đủ chứng từ, hóa đơn hợp lệ liên quan đến việc mua, bán hàng hóa. Lưu ý: hóa đơn phải được ghi đầy và rõ ràng các thông tin sau đây: tên vaccin, số lô sản xuất, hạn sử dụng, nước sản xuất, số lượng, đơn giá....

- Đối với vaccin cần có điều kiện bảo quản đặc biệt: Nhà cung cấp cam kết đảm bảo về điều kiện bảo quản trong suốt quá trình lưu kho, vận chuyển. Tại kho giao hàng cho bệnh viện nhà cung cấp phải có nhiệt kế( hoặc dụng cụ chuyên dụng) theo dõi nhiệt độ kèm phiếu xác nhận ghi nhận nhiệt độ tại thời điểm giao hàng

### **Điều 12. Yêu cầu về chất lượng và hạn sử dụng**

- Đảm bảo còn hạn sử dụng: Hạn sử dụng còn lại của vaccin tính đến thời điểm vaccin cung ứng cho bệnh viện phải bảo đảm tối thiểu 03 tháng đối với vaccin có hạn dùng từ 01 năm trở lên; 1/4 hạn dùng đối với vaccin có hạn dùng dưới 01 năm.

- Nhà cung cấp phải tiến hành khắc phục vaccin kém chất lượng, phản ứng có hại của vaccin sau khi nhận được thông báo của bệnh viện trong vòng 48 giờ; chi phí cho việc khắc phục các hư hỏng, khuyết tật, vaccin kém chất lượng, phản ứng có hại của vaccin và Nhà cung cấp phải chịu toàn bộ chi phí cho việc khắc phục.

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA NHÀ CUNG CẤP**

**(ĐẠI DIỆN BÊN B)**

*[ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]*

**ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA BỆNH VIỆN**

**(ĐẠI DIỆN BÊN A)**

*[ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]*