

Số: /TB-KSBT

Phú Yên, ngày tháng năm 2025

## THÔNG BÁO

### Về việc mời báo giá vắc xin cúm mùa tiêm chủng theo hình thức dịch vụ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm cơ sở tổ chức mua sắm vắc xin cúm mùa tiêm chủng theo hình thức dịch vụ, với nội dung cụ thể như sau:

#### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên.
- Thông tin liên hệ của bộ phận chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Bộ phận văn thư, Phòng Tổ chức – Hành chính thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên (Hoặc Khoa Dược - Vật tư y tế, số điện thoại 0982380077).
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên.  
Địa chỉ: đường Nguyễn Thế Bảo, phường 9, Tp. Tuy Hòa, tỉnh Phú Yên.
  - Yêu cầu báo giá phải đựng trong **bao bì kín, niêm phong** và ghi nhãn là: Thư chào giá vắc xin cúm mùa theo số Thông báo này.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 12 tháng 3 năm 2025 đến ngày 21 tháng 3 năm 2025.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 21 tháng 3 năm 2025.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục vắc xin cúm mùa (*Theo phụ lục 1*).
- Địa điểm cung cấp: Các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản vắc xin:
  - Địa điểm cung cấp: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên, đường Nguyễn Thế Bảo, phường 9, Tp. Tuy Hoà, tỉnh Phú Yên.
  - Đơn giá đã bao gồm chi phí vận chuyển đến Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên.
- Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 10 ngày.
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không áp dụng.
- Phương thức thanh toán:
  - + Hình thức thanh toán: Chuyển khoản.
  - + Đồng tiền thanh toán: Đồng Việt Nam (VNĐ).
  - + Thời hạn thanh toán: Không quá 60 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh toán hợp lệ.

5. Thông tin khác: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam cung cấp đầy đủ thông tin (*Theo mẫu Phụ lục 2*).

Trân trọng thông báo./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- BGD (*để biết*);
- Khoa TT GDSK đăng web CDC, cổng TT SYT;
- Lưu: VT; Khoa Dược-VTTYT (Ha).

**GIÁM ĐỐC**

**Châu Trọng Phát**

## PHỤ LỤC 1. DANH MỤC VẮC XIN CÚM MÙA

(Kèm theo Thông báo số: /TB-KSBT ngày / /2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên)

Stt	Tên vắc xin	Tên hoạt chất/ tiêu chuẩn kỹ thuật	Nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng, dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
01	Vắc xin cúm mùa	- Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm A H1N1 (15mcg) - Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm A H3N2 (15mcg) - Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm B (15mcg) - Kháng nguyên tinh khiết bất hoạt virus cúm B (15mcg)	Nhóm 1	0,5 mL	Thuốc tiêm	Lọ	150

**Lưu ý:** Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam gửi kèm theo Hồ sơ báo giá các tài liệu sau:

- Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh/hoạt động lĩnh vực thuốc/vắc xin.
- Giấy phép lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu của thuốc/vắc xin tại Việt Nam (còn hiệu lực).
- Hợp đồng tương tự/Hóa đơn (thanh lý, nghiệm thu) trong 03 năm gần nhất.
- Quyết định trúng thầu trong vòng 12 tháng (nếu có).
- Các tài liệu liên quan đến vắc xin chào giá.

## PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: ..... /TB-KSBT ngày ... tháng ... năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên, 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 cho vắc xin cúm mùa như sau:

1. Báo giá cho vắc xin cúm mùa và dịch vụ liên quan

Stt	Tên vắc xin	Tên hoạt chất	Nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Cơ sở sản xuất/Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá có VAT (VND)	Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)	Thành tiền (VND)
1												

*(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan hàng hoá)*

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 vắc xin 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 2025

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*