

Số: 333/TTYT  
Về việc mời chào giá  
thuốc tiêm tránh thai Triclofem  
(Medroxyprogesterone acetat,  
150mg/ml) năm 2025

Hội An, ngày 30 tháng 05 năm 2025

Kính gửi: Các quý công ty

Trung tâm Y tế thành phố Hội An có nhu cầu mua thuốc tiêm tránh thai Triclofem (Medroxyprogesterone acetat, 150mg/ml) phục vụ công tác khám dịch vụ tại Trung tâm Y tế thành phố Hội An năm 2025; Nội dung cụ thể như sau:

1. Danh mục hàng hoá (Theo Danh mục tại Biểu chào giá)
2. Phạm vi công việc: Cung cấp thuốc tiêm tránh thai Triclofem (Medroxyprogesterone acetat, 150mg/ml) năm 2025
3. Thời gian nhận báo giá: đến 10h00 ngày 09/06/2025
4. Nơi nhận báo giá: Khoa Dược – TTB – VTYT, Trung tâm Y tế TP Hội An  
- Hình thức báo giá: Bằng văn bản  
- Địa chỉ: 04 Trần Hưng Đạo, Phường Sơn Phong, Thành phố Hội An, tỉnh Quảng Nam  
- Điện thoại: 0235.3861309 (Khoa Dược – TTB – VTYT)  
- Ngoài bì hồ sơ phải ghi rõ: “Báo giá thuốc tiêm tránh thai Triclofem (Medroxyprogesterone acetat, 150mg/ml) năm 2025 cho TTYT TP Hội An theo số công văn 333/TTYT ngày 30/05/2025”, bì hồ sơ phải được niêm phong, đóng dấu giáp mí bì hồ sơ.  
- File mềm và file scan gửi vào email: khoaduocbvha12345@gmail.com
5. Hồ sơ báo giá gồm: Biểu chào giá (Theo mẫu đính kèm)  
\* **Giá thuốc dự thầu không được cao hơn giá bán buôn kê khai, kê khai lại còn hiệu lực của thuốc đó.**
6. Báo giá là căn cứ để xem xét lựa chọn nhà cung cấp thuốc tiêm tránh thai Triclofem (Medroxyprogesterone acetat, 150mg/ml) cho đơn vị năm 2025.  
Mong được sự quan tâm, phối hợp của các Quý công ty.  
Trân trọng./.

(Đính kèm thư mời báo giá: Biểu chào giá)

Nơi nhận:

- Đăng tải website TTYT;
- Lưu: VT, KD-TTB-VTYT.



**Lê Chí Khái**

Tên nhà thầu:  
Địa chỉ:  
Điện thoại:  
Mã số thuế:  
Mã nhà thầu trên trang muasamcong:

....., ngày ..... tháng ..... năm 2025

**BIỂU CHÀO GIÁ THUỐC**  
(Kèm theo Công văn số 333/TTYT ngày 30/05/2025 của Trung tâm Y tế thành phố Hội An)

**Kính gửi: TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ HỘI AN**

| STT                 | STT TT<br>15/2020/TT-<br>BYT | Tên hoạt chất                 | Tên<br>biệt<br>được | Nồng độ/<br>Hàm<br>lượng | Đường<br>dùng | Giấy<br>ĐKLH<br>hoặc<br>GPNK | Dạng<br>bào<br>chế | Cơ sở<br>sản<br>xuất | Nước<br>sản<br>xuất | Qui<br>cách<br>đóng<br>gói | Hạn<br>dùng<br>(tuổi<br>thọ) | Đơn<br>vị<br>tính | Số<br>lượng | Đơn<br>giá<br>chào<br>hàng<br>(bao<br>gồm<br>VAT) | Thành<br>tiền<br>(VNĐ) | Giá kê<br>khai,<br>kê khai<br>lại |
|---------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1                   | 705                          | Medroxyprogesterone<br>acetat | Triclofem           | 150mg/ml                 | Tiêm          |                              |                    |                      |                     |                            |                              | Lọ                | 125         |                                                   |                        |                                   |
| Tổng cộng: 01 khoản |                              |                               |                     |                          |               |                              |                    |                      |                     |                            |                              |                   |             |                                                   | .....<br>(VNĐ)         |                                   |

(Bằng chữ: .....)

**Các điều khoản khác:**

- Báo giá có hiệu lực ..... (Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 30 tháng 05 năm 2025)
- Thời gian thực hiện hợp đồng: 180 ngày kể từ ngày ký hợp đồng
- Loại hợp đồng: Trọn gói
- Giao hàng trong vòng 48 giờ từ khi nhận được dự trù;
- Đơn giá đã bao gồm các chi phí liên quan và giao hàng tại Khoa Dược – TTB – VTYT, Trung tâm Y tế TP Hội An .

<Địa danh>, ngày....tháng.....năm 2025

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))