|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG  **TÊN ĐƠN VỊ**  Số: …/TTr-…. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  ***……, ngày tháng năm 2025*** |

**TỜ TRÌNH**

**Đề xuất nhu cầu sử dụng thuốc đấu thầu tập trung**

**tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027.**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh An Giang.

Căn cứ Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế về việc quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập; Quyết định 1452/QĐ-UBND ngày 24/9/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về việc ban hành danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương giai đoạn năm 2025-2027 cho các cơ sở y tế trong tỉnh An Giang; Công văn số ……./SYT-NVD ngày …./7/2025 của Sở Y tế về việc hướng dẫn xây dựng nhu cầu sử dụng thuốc đấu thầu tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027, TÊN ĐƠN VỊ trình Sở Y tế hồ sơ nhu cầu sử dụng thuốc đấu thầu tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027, bao gồm:

+ Bản giấy Báo cáo đề xuất nhu cầu sử dụng thuốc thuộc danh mục đấu thầu tập trung tỉnh An giang giai đoạn 2025-2027 (24 tháng) theo biểu mẫu trên website <https://kiengiang.dauthau.info.vn> (*Chi tiết tại biểu mẫu 01 kèm theo*).

+ Báo cáo tóm tắt tình hình thực hiện kết quả lựa chọn nhà thầu, tình hình sử dụng thuốc của 12 tháng trước liền kề và kỳ trước liền kề tính đến thời điểm thông báo tổng hợp nhu cầu mua sắm, số lượng tồn kho và số lượng trong kế hoạch của kỳ trước chưa thực hiện tại thời điểm xác định nhu cầu mua sắm theo biểu mẫu trên website <https://kiengiang.dauthau.info.vn> *(Chi tiết tại biểu mẫu 02 kèm theo).*

+ Giải trình tóm tắt nhu cầu mua sắm của thuốc đang đề nghị. Trường hợp có số lượng tăng trên 30% so với số lượng đã sử dụng của kỳ trước liền kề hoặc của 12 tháng trước liền kề tính đến thời điểm xác định nhu cầu mua sắm phải giải trình, thuyết minh cụ thể.

+ Biên bản họp rà soát, thống nhất về danh mục, số lượng nhu cầu mua sắm thuốc của Hội đồng Thuốc và Điều trị về danh mục, số lượng thuốc, nhu cầu sử dụng thuốc *(Danh mục thuốc chi tiết đính kèm)*..

+ Các tài liệu làm căn cứ lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc theo quy định:

+ Báo cáo tình hình sử dụng thuốc của năm trước liền kề và dự kiến nhu cầu sử dụng thuốc kế hoạch, giai đoạn 2025-2027 *(Mẫu đính kèm)*

+ Quyết định phê duyệt danh mục**,** số lượng và giá dự kiến gói thầu mua thuốc tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027 (24 tháng) của đơn vị *(Mẫu đính kèm).*

+ Quyết định giao dự toán thu, chi ngân sách nhà nước năm 2025 cho đơn vị của cấp có thẩm quyền phê duyệt (có bảng kê chi tiết mua thuốc kèm theo) và dự kiến dự toán mua sắm của các năm ngân sách tiếp theo.

TÊN ĐƠN VỊ Cam kết phải thực hiện tối thiểu 80% giá trị của từng phần trong hợp đồng đã ký. Đối với thuốc kiểm soát đặc biệt, dịch truyền cơ sở y tế bảo đảm thực hiện tối thiểu 50% giá trị của từng phần trong hợp đồng đã ký. Đối với thuốc cấp cứu, thuốc giải độc, thuốc hiếm cơ sở y tế công lập thực hiện theo tình hình thực tế. *(khoản 5 Điều 15 Thông tư 07/2024/TT-BYT).*

TÊN ĐƠN VỊ trình Sở Y tế xem xét, tổng hợp và tổ chức đấu thầu mua sắm thuốc theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - …;  - Lưu: VT, ... | **GIÁM ĐỐC** |

**Tên cơ sở y tế:…. Mẫu số 1**

**Mã cơ sở y tế:…..**

**BÁO CÁO ĐỀ XUẤT NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC THUỘC DANH MỤC ĐẤU THẦU TẬP TRUNG**

**TỈNH AN GIANG GIAI ĐOẠN 2025-2027 (24 tháng)**

*(Kèm theo Tờ trình số …………. /TTr- ngày / /20….. của Đơn vị trình duyệt)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **STT theo TT 20/2022** | **Mã thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ,  hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Nhóm  TCKT** | **ĐVT** | **Số lượng đã sử dụng từ 01/01/2024-31/12/2024** | **Số lượng đề xuất năm I** | | | | | **Số lượng đề xuất năm II** | | | | | **Số lượng tổng cộng 2 năm** | **Số lượng tùy chọn mua thêm (nếu có)** | **Giá kế hoạch dự kiến (đồng)** | **Thành tiền (đồng)** |
| **Cộng** | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | **Cộng** | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21=11+16** | **22** | **23** | **24=21\*23** |
| 1 | 1 | G0001 | Atropin sulfat | 0,25mg/ml | Uống | Thuốc tiêm | 4 | Lọ/Ống |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lưu ý:**

- Để đảm bảo chính xác trong khi tổng hợp, yêu cầu sử dụng định dạng unicode, điền thông tin đúng cột, dòng, không thêm hoặc bớt dòng, cột của biểu mẫu. Nếu không có nhu cầu sử dụng đề nghị thêm số 0.

- Tổng số khoản:…..

- Tổng giá trị:……

**Người lập biểu** *…………., ngày tháng 7 năm 2025*

Ký và ghi rõ họ tên Thủ trưởng đơn vị

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

**Tên cơ sở y tế:…. Mẫu số 2**

**Mã cơ sở y tế:…..**

**BÁO CÁO TÓM TẮT TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾT QUẢ LỰA CHỌN NHÀ THẦU, TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC CỦA 12 THÁNG TRƯỚC LIỀN KỀ**

*(Kèm theo Tờ trình số …………. /TTr- ngày / /20….. của Đơn vị trình duyệt)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT theo TT20/2022** | **Mã thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ,  hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Nhóm TCKT** | **ĐVT** | **Tổng số lượng dự trù năm I** | **Số lượng đã sử dụng từ 01/01/2024-31/12/2024** | | **Trong đó: phần thanh toán BHYT** | | **SL tồn kho tại thời điểm dự trù** | **SL trong kế hoạch chưa thực hiện tại thời điểm dự trù** | **Tỷ lệ dự trù/ sử dụng (%)** | **Trường hợp có số lượng tăng trên 30% so với số lượng đã sử dụng của 12 tháng trước liền kề tính đến thời điểm xác định nhu cầu mua sắm phải giải trình, thuyết minh cụ thể** |
| **Số lượng** | **Thành tiền** | **Số lượng** | **Thành tiền** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17)=(10)/(11) | (18) |
| 1 | 1 | G0001 | Atropin sulfat | 0,25mg/ml | Uống | Thuốc tiêm | 4 | Lọ/Ống |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lưu ý:**

- Để đảm bảo chính xác trong khi tổng hợp, yêu cầu sử dụng định dạng unicode, điền thông tin đúng cột, dòng, không thêm hoặc bớt dòng, cột của biểu mẫu. Nếu không có nhu cầu sử dụng đề nghị thêm số 0.

- Tổng số khoản:…..

- Tổng giá trị:……

**Người lập biểu** *…………., ngày tháng 7 năm 2025*

Ký và ghi rõ họ tên Thủ trưởng đơn vị

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

**Biểu mẫu 3**

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC CỦA NĂM TRƯỚC LIỀN KỀ VÀ DỰ KIẾN**

**NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC KẾ HOẠCH, GIAI ĐOẠN 2025-2027**

*(Kèm theo Tờ trình số …………. /TTr- ngày / /20….. của Đơn vị trình duyệt)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên gói thầu** | **Thực tế sử dụng ngày 01/01/2024-31/12/2024 (12 tháng)** | | **Dự kiến kế hoạch nhu cầu sử dụng năm 2025-2027 (24 tháng)** | | **Tỷ lệ giá trị thành tiền kế hoạch dự trù/ giá trị thành tiền sử dụng thực tế (trung bình 12 tháng)** | **Tỷ lệ giá trị thành tiền nhóm thuốc/ giá trị thành tiền gói thầu 2025-2027** | **Ghi chú** |
| **Số lượng mặt hàng (phần , lô)** | **Giá trị thành tiền VND** | **Số lượng mặt hàng (phần , lô)** | **Giá trị thành tiền VND** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7=6/4** | **8** | **9** |
| 1 | **Gói thầu số 1 ………** | 200 | 10.000.000.000 | 440 | 26.000.000.000 | 130,00% |  |  |
|  | **-Nhóm 1** | 30 | 3.000.000.000 | 75 | 6.500.000.000 | 108,33% | 25,00% |  |
|  | **-Nhóm 2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **-Nhóm 3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **-Nhóm 4** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **-Nhóm 5** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Gói thầu số 2….** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **-Nhóm 1…** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng:** | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG  TTYT…….. | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  Độc lập – Tự do – Hạnh phúc |
| Số: /QĐ-TTYT | *……………., ngày tháng năm 2025* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phê duyệt danh mục, số lượng, giá kế hoạch dự kiến tại gói thầu mua thuốc tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027 của TÊN ĐƠN VỊ**

**GIÁM ĐỐC TÊN ĐƠN VỊ**

*Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023;*

*Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/2/2024 của chính phủ* *về việc quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;*

*Căn cứ Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế về việc quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập;*

*Căn cứ Quyết định 1452/QĐ-UBND ngày 24/9/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về việc ban hành danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương giai đoạn năm 2025-2027 cho các cơ sở y tế trong tỉnh An Giang;*

*Căn cứ Công văn số ………/SYT-NVYD ngày ….. tháng 7 năm 2025 của Sở Y tế về việc hướng dẫn xây dựng nhu cầu sử dụng thuốc đấu thầu tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027 (24 tháng);*

Theo đề nghị của…………………………………….

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt danh mục, số lượng, giá kế hoạch dự kiến tại gói thầu mua thuốc tập trung tỉnh An Giang, giai đoạn 2025 – 2027 của TÊN ĐƠN VỊ.

*(Danh mục chi tiết tại Phụ lục kèm theo).*

**Điều 2.** Giao  *….* căn cứ danh mục quy định tại Điều 1 tham mưu Giám đốc TÊN ĐƠN VỊ lập hồ sơnhu cầu sử dụng thuốc, báo cáo Sở Y tế tổng hợp, xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc giai đoạn 2025 – 2027 trên địa bàn tỉnh An Giang theo quy định hiện hành.

**Điều 3.** Phòng Tổ chức, Phòng Hành chính, Phòng Tài chính – Kế toán, Khoa Dược - TTB - VTYT và Lãnh đạo các phòng, khoa liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký./.

***Nơi nhận***: **GIÁM ĐỐC**

* Như Điều 3;
* Lưu: VT.

SỞ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**CƠ SỞ Y TẾ** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**DANH MỤC THUỐC ĐẤU THẦU TẬP TRUNG CẤP ĐỊA PHƯƠNG, GIAI ĐOẠN 2025 - 2027**

Gói số 1: Gói thầu thuốc generic

*(Kèm theo Quyết định số /QĐ- ngày tháng năm của ...........................)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mã thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đường dùng, dạng dùng** | **Dạng bào chế theo PL1 TT 07/202024/TT-BYT** | **Nhóm thuốc** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá kế hoạch dự kiến** | **Thành tiền (VND)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | G0001 | Atropin sulfat | 0,25mg/ml | Tiêm | Thuốc tiêm | Nhóm 4 | Lọ/Ống |  | 430 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Số mặt hàng thuốc:**

Nhóm 1:..

Nhóm 2:..

Nhóm 3:..

Nhóm 4:..

Nhóm 5:..

**Thành tiền:**

Nhóm 1:..

Nhóm 2:..

Nhóm 3:..

Nhóm 4:..

Nhóm 5:..

**Tổng giá trị:.............VND**

**Bằng chữ:.**..........

SỞ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**CƠ SỞ Y TẾ** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**DANH MỤC THUỐC ĐẤU THẦU TẬP TRUNG CẤP ĐỊA PHƯƠNG, GIAI ĐOẠN 2025 - 2027**

Gói số 02: Gói thầu thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền 2025 - 2027

*(Kèm theo Quyết định số /QĐ- ngày tháng năm của ...........................)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mã thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đường dùng, dạng dùng** | **Dạng bào chế theo PL1 TT 07/202024/TT-BYT** | **Nhóm thuốc** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá kế hoạch dự kiến** | **Thành tiền (VND)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | YHCT001 | Gừng. |  | Uống | Viên nang | Nhóm 3 | Viên |  | 770 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Số mặt hàng thuốc:**

Nhóm 1:..

Nhóm 2:..

Nhóm 3:..

Nhóm 4:..

Nhóm 5:..

**Thành tiền:**

Nhóm 1:..

Nhóm 2:..

Nhóm 3:..

Nhóm 4:..

Nhóm 5:..

**Tổng giá trị:.............VND**

**Bằng chữ:.**..........