

Số:1053/BVLVBP  
V/v mời chào giá thuốc năm  
2024.

Ninh Thuận, ngày 30 tháng 10 năm 2024

**Kính gửi: Các công ty sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận đang có nhu cầu mua thuốc phục vụ nhu cầu khám, chữa bệnh tại đơn vị năm 2024. Mời các nhà cung ứng thuốc có đủ năng lực theo quy định tham gia chào giá cung cấp thuốc chữa bệnh cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận

Địa chỉ: Quốc lộ 1A, xã Phước Thuận, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bảng ký đóng dấu gửi về : Phòng Tổ chức hành chính – Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận

File mềm gửi vào địa chỉ Mail: [dauthaubvlvpnt@gmail.com](mailto:dauthaubvlvpnt@gmail.com)

3. Các giấy tờ pháp lý gửi kèm theo:

- Hồ sơ pháp lý: Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.
- Hồ sơ sản phẩm gồm:
  - + Hồ sơ kê khai giá
  - + Giấy phép lưu hành sản phẩm

*( Tài liệu gửi về Bệnh viện phải được niêm phong theo quy định)*

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: 10 ngày từ ngày 31 tháng 10 năm 2024 đến ngày 09 tháng 11 năm 2024.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 09 tháng 11 năm 2024

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục thuốc (Theo phụ lục 1 đính kèm)

- Mẫu báo giá (Theo phụ lục 2 đính kèm)

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận kính mời các công ty sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam tham gia báo giá đúng thời gian nêu trên./.

**Nơi nhận :**

- Như trên ;
- Lưu VT.



**GIÁM ĐỐC**

**Trần Trọng Danh**

PHỤ LỤC 1  
DANH MỤC THUỐC MỜI BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 1053 /BVLVBP ngày 30 tháng 10 năm 2024)

| TT                            | Tên hoạt chất                 | Nhóm TCKT | Nồng độ hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Đơn vị tính      | Số lượng |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|------------|--------------|------------------|----------|
| 1                             | Cefpodoxim                    | 2         | 100 mg            | Uống       | Viên         | Viên             | 15.000   |
| 2                             | Spiramycin                    | 3         | 3M.I.U            | Uống       | Viên         | Viên             | 20.000   |
| 3                             | Ticarcillin + acid clavulanic | 4         | 1,5g + 0,1g       | Tiêm       | Bột pha tiêm | Chai/lọ/ổn g/túi | 3.000    |
| <b>Tổng cộng: 03 mặt hàng</b> |                               |           |                   |            |              |                  |          |

**PHỤ LỤC 2**

Tên công ty:

Địa chỉ:

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Ninh Thuận

Căn cứ Công văn mời báo giá số: /BVLVBP ngày

tháng 10 năm 2024 của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Ninh Thuận,

Công ty ..... gửi báo giá các mặt hàng như sau:

| STT   | Tên thuốc | Tên hoạt chất | Nồng độ, hàm lượng | Đơn vị tính | Dạng bào chế | Đường dùng | Quy cách | Hạn dùng (tuổi thọ) (tháng) | GĐKLH hoặc GPNK | Cơ sở sản xuất | Nhóm TCKT | Đơn giá (gồm VAT) VNĐ | Giá kê khai /kê khai lại | Ghi chú |
|-------|-----------|---------------|--------------------|-------------|--------------|------------|----------|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------------|--------------------------|---------|
| 1     |           |               |                    |             |              |            |          |                             |                 |                |           |                       |                          |         |
| 2     |           |               |                    |             |              |            |          |                             |                 |                |           |                       |                          |         |
| 3     |           |               |                    |             |              |            |          |                             |                 |                |           |                       |                          |         |
| ..... |           |               |                    |             |              |            |          |                             |                 |                |           |                       |                          |         |

Tổng số khoản:

Báo giá đã bao gồm chi phí vận chuyển và thuế VAT

**Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:**

Họ và tên:

Số điện thoại:

....., Ngày.....tháng.....năm 2024

**Đại diện công ty**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

