

Số: 1762 /BVĐKT-KD  
V/v đề nghị cung cấp báo giá,  
kết quả trúng thầu.

Thanh Hóa, ngày 10 tháng 6 năm 2024

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

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa có nhu cầu tiếp nhận báo giá, thông tin kết quả trúng thầu còn hiệu lực trong vòng 12 tháng để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm thuốc tại Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2024-2025 với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:  
Hoàng Thị Bích Hạnh, Khoa Dược, Điện thoại: 0919 688 959
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, 181 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Đông Vệ, Thành phố Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa
  - Đồng thời gửi bản mềm có đầy đủ chữ kí, đóng dấu của công ty và file excel qua địa chỉ e-mail: [tiiepnhanbgbvdkthanhhoa@gmail.com](mailto:tiiepnhanbgbvdkthanhhoa@gmail.com)
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 12 tháng 06 năm 2024 đến trước 08h ngày 25 tháng 06 năm 2024.

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 120 ngày kể từ ngày 25 tháng 06 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

- Danh mục mặt hàng và mẫu báo giá:

(Chi tiết danh mục tại phụ lục 1 và 2 đính kèm)

Lưu ý: Trường hợp công ty báo giá tăng đột biến so với giá trúng thầu thì đề nghị Công ty giải trình ghi rõ lý do cụ thể.

- Địa điểm cung cấp: Khoa Dược, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, 181 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Đông Vệ, Thành Phố Thanh Hóa

- Thời gian giao hàng dự kiến: Tối đa 5 ngày kể từ khi nhận được thông báo dự trù.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- Lưu VT; KD; TCKT.

GIÁM ĐỐC  
BỆNH VIỆN  
ĐA KHOA  
TỈNH  
Lê Văn Sỹ

**PHỤ LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ**  
(Kèm theo công văn số 1762/HCV-BVĐKT ngày 10/06/2024)



Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 mặt hàng thuốc như sau:

**1. Báo giá cho các mặt hàng**

STT	Mã hàng hoá	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Tên thuốc	Số đăng ký	Hiệu lực số đăng ký	Nồng độ/hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Giá kê khai	Ngày kê khai	Đơn vị tính	Đơn giá	Giá trúng thầu (nếu có)	Giải trình lý do giá báo giá tăng đột biến so với giá trúng thầu (nếu có)
1																	
2																	
n		...															

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .....ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 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 các mặt hàng 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....  
**Đại diện hợp pháp của nhà sản xuất, nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu)

**PHỤ LỤC 1. DANH MỤC THUỐC DỰ KIẾN MUA SẴM**  
(Kèm theo công văn số 1762 /CV-BVĐKT ngày 10/06/2024)



**Danh mục thuốc Generic**

STT	Mã hàng hoá	Nhóm TCKT	Tên hoạt chất	Nồng độ/Hàm lượng	Dạng bào chế, đường dùng	Đơn vị tính
1	NT1	1	Lidcain hydrochlorid 36mg + epinephrin (adrenalin) 0,018mg	36mg+0.018mg; 1,8ml	Thuốc tiêm, Tiêm	Chai/Lọ/Ống/Túi/Gói