

Số : 1525 /BVGT-KD
V/v mời báo giá thuốc

Thái Nguyên, ngày 19 tháng 8 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh dược phẩm trên toàn quốc

I. Thông tin của đơn vị báo giá:

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Gang Thép
Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Khoa Dược, Bệnh viện Gang Thép
 - Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Điện thoại: 0208.3.832.255
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại: Phòng văn thư Bệnh viện Gang Thép, tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
 - Nhận qua email: khoaduocbvgt.tn@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 8h00 ngày 19 tháng 8 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 30 tháng 8 năm 2024.
Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét
- Thời gian có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 30 tháng 8 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục thuốc (Như phụ lục đính kèm)
- Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Gang Thép
 - Địa chỉ: tổ 15, phường Trung Thành, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên
- Hồ sơ báo giá bao gồm:
 - Báo giá (Như mẫu đính kèm)
 - File excel báo giá

Chúng tôi rất mong nhận được sự hợp tác nhanh chóng và Hồ sơ báo giá đầy đủ thông tin của quý đơn vị.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Phòng QLCL (để đăng tải trên Website bệnh viện);
- Lưu: VT, KD

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Hữu Trung



PHỤ LỤC SỐ 01: DANH MỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: /BVGT-KD ngày tháng năm 2024)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng theo	Nhóm thuốc	Dạng bào chế	Đường dùng	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Dung dịch lọc máu liên tục (Calci clorid 2H ₂ O + Magnesium chloride 6H ₂ O + acid Lactic + Natribicarbonat + Natri chloride)	5,145g + 2,033g + 5,4g + 3,09g + 6,45g/lít x 5 lít	Nhóm 1	Dung dịch thẩm phân	Tiêm truyền	Chai/Lọ/Túi	700	
Tổng: 01 mặt hàng								

PHỤ LỤC SỐ 02: MẪU BÁO GIÁ

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Gang Thép

Trên cơ sở Thư mời báo giá số..... của Bệnh viện Gang Thép, chúng tôi.....(Ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất nhà cung cấp) báo giá cho các thuốc như sau:

ST T	STT theo thư mời chào giá	Tên hoạt chất theo GPLHSP	Tên thuốc theo GPLH SP	Nồng độ - hàm lượng theo GPLH SP	Dạng bào chế theo GPLH SP	Đường dùng theo GPLH SP	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Hạn dùng (tuổi thọ)	Số GPLH SP hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn giá (có VAT)	Giá bán buôn kê khai, kê khai lại	Ngày KK KKL	Nhóm thuốc	Giá trung thầu trong vòng 12 tháng (QĐ; ngày qđ; tên Đơn vị trưng thầu; đơn giá trung thầu)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1																		
2																		
...																		
Tổng:.....mặt hàng																		

Ghi chú:

- Nhà cung cấp điền đầy đủ thông tin và các giấy tờ liên quan (nếu có).
- Giá chào là giá đã bao gồm phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có)
- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày (Ghi cụ thể số ngày, nhưng không nhỏ hơn 90 ngày), kể từ ngày....tháng....năm 2024 (Ghi ngày....tháng....năm 2024 kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục 1 – Yêu cầu báo giá)
- 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 thiết bị y tế 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 2024

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu)

