

Số: /TB-BV
V/v yêu cầu báo giá thuốc điều trị
A10.

Yên Minh, ngày 17 tháng 04 năm 2024

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh thuốc tại Việt Nam.

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

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

Căn cứ Quy định số 13/QĐ-TU, ngày 15/7/2023 của Tỉnh ủy Hà Giang. Quy định về đối tượng, chế độ và chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ.

Bệnh viện đa khoa khu vực Yên Minh đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để thực hiện mua sắm một số thuốc (*Phụ lục I*). Bệnh viện đề nghị các công ty sản xuất, kinh doanh thuốc tại Việt Nam cung cấp báo giá của hàng hóa trên (*Phụ lục II*).

- Thời gian báo giá: Trước 17h ngày 23/04/2024.

- Hình thức nhận báo giá:

+ Báo giá bằng văn bản, có chữ ký, họ tên, chức danh của người đại diện và đóng dấu công ty gửi về địa chỉ: Bệnh viện ĐKKV Yên Minh, tổ 6, thị trấn Yên Minh, Hà Giang.

+ Bản mềm gửi về địa chỉ mail: Duoc.dkkvym@gmail.com

Rất mong nhận được sự tham gia từ các công ty.

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc BV;
- Lưu: VT, KD.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thị Ngoan

Phụ lục I
PHỤ LỤC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(kèm theo thông báo số /TB-BV ngày 17/04/2024 của Bệnh viện ĐKKV Yên Minh)

STT	Danh mục dịch vụ, hàng hóa	Mô tả dịch vụ, hàng hóa ^(*)	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ, hàng hóa	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ, hàng hóa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Exforge 5mg/80mg	Hộp 2 vỉ x 14 viên	30	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
2	JEX	Hộp 60 viên	10	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
3	Lipanthyl 200mg	Hộp 2 vỉ x 15 viên	15	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
4	Nexium Mups 40mg	Hộp 2 vỉ x 7 viên	16	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
5	Augmentin 625mg	Hộp 2 vỉ x 7 viên	10	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
6	Alpha choay	Hộp 2 vỉ x 15 viên	10	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
7	Yumangel	Hộp 20 gói	10	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
8	Boganic Forte	Hộp 5 vỉ x 10 viên	20	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90
9	Hoạt huyết dưỡng não	Hộp 5 vỉ x 20 viên	20	Hộp	BV ĐKKV Yên Minh	90

Tên công ty:.....

Phụ Lục II

Địa chỉ:

Điện thoại.....Mã số thuế.....

BÁO GIÁ THUỐC

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Yên Minh.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện ĐKKV Yên Minh, chúng tôi công ty Xin gửi báo giá cho các thuốc như sau:

1. Báo giá cho các Thuốc

STT	Tên hàng hóa	Quy cách	Mã hàng hóa theo 5086	Số đăng ký lưu hành/giấy phép nhập khẩu	Nước sản xuất/hãng sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	Thuốc A								
2	Thuốc B								
n	...								

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về công dụng , quy cách và các tài liệu liên quan của Thuốc)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...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 thuốc 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 hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))