

Số: 46/TB-BV

Thái Nguyên, ngày 18 tháng 10 năm 2024

Về việc yêu cầu báo giá

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược trực thuộc Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên có nhu cầu tiếp nhận báo giá để làm cơ sở lựa chọn nhà thầu cho gói thầu mua thuốc bổ sung năm 2024 - 2025 của Bệnh viện 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 Trường Đại học Y - Dược.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
DCKI. Nguyễn Thị Tuyết Lan Điện thoại liên hệ: 0946.055.435
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Bản ký đóng dấu: Gửi về Nguyễn Thị Tuyết Lan, Khoa Dược, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược (địa chỉ: Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Quang Trung, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên).
 - File mềm gửi vào email: landuocdhy@gmail.com
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h00 ngày 21 tháng 10 năm 2024 đến trước 17h00 ngày 25 tháng 10 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 90 ngày, kể từ ngày 25 tháng 10 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục mua thuốc bổ sung năm 2024 - 2025 của Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược (chi tiết tại Phụ lục I đính kèm).
- Địa điểm cung cấp thuốc: Tại Khoa Dược - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược (địa chỉ: Số 284 đường Lương Ngọc Quyến, phường Quang Trung, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên).
- Thời gian giao hàng dự kiến: 03 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực. Giao hàng làm 2 lần theo nhu cầu của Bệnh viện.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

4.1. Tạm ứng: Không áp dụng.

4.2. Thanh toán: Thanh toán làm 2 lần dựa trên cơ sở hoá đơn, biên bản bàn giao, phiếu xuất nhập kho.

5. Các hãng sản xuất, nhà cung cấp gửi báo giá theo mẫu tại phụ lục II đính kèm.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng



Phụ lục I

DANH MỤC THUỐC

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ - Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng kế hoạch
1	Trimetazidin	Vastaren MR	35mg	Uống	Viên nén bao phim giải phóng có kiểm soát	Viên	3.600
2	Iopromide	Ultravist 300	623.40 mg/ml, 50ml	Tiêm TM	Dung dịch tiêm hoặc tiêm truyền	Chai	150
3	Lidocain (hydroclorid)	Lidocain 40mg/2ml	40mg/2ml	Tiêm	Dung dịch tiêm	Ống	2.000

Danh

AI NG
VIỆN
ÔNG
HỌC
ƯỚC
HOC

Phụ lục II

BÁO GIÁ

Kính gửi :

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của, chúng tôi Công ty, địa chỉ:, báo giá cho các thuốc như sau:

1. Báo giá cho các thuốc

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	SDK/ GPNK	Đường dùng	Dạng bào chế	Tên cơ sở SX	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Báo giá đã có VAT (VNĐ)	Số lượng	Thành tiền	Giá trúng thầu trong vòng 9 tháng kể từ ngày trúng thầu đến thời điểm báo giá (nếu có)				
														Giá trúng thầu (VNĐ)	Số quyết định/ Ngày trúng thầu	Đơn vị trúng thầu	Hiệu lực hợp đồng	
1																		
2																		
...																		

(Gửi kèm theo bản copy các Quyết định trúng thầu, các hợp đồng cung cấp thuốc nếu có)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ngày, kể từ ngày ... tháng năm 2024

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 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 2024

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

