

Số: 342/TB-TTYT

Nghi Xuân, ngày 09 tháng 6 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Trung tâm y tế huyện Nghi Xuân có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Mua sắm thuốc generic 2025 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin đơn vị yêu cầu báo giá.

- Đơn vị yêu cầu: Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân.
- Thông tin người liên hệ chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
- Lương Văn Luân, Trưởng khoa Dược-TTB-VTYT, SĐT: 0389912891, email: Dsluanbvnx@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Bản giấy gửi về Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân, Số 68, Nguyễn Du, thị trấn Tiên Điền, Nghi Xuân, Hà Tĩnh.

Nhận trực tiếp tại khoa Dược-TTB-VTYT, Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân, số 68 Nguyễn Du, Tiên Điền, Nghi Xuân Hà Tĩnh.

Bản mềm bằng file PDF xin gửi qua email: Dsluanbvnx@gmail.com.

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 7h ngày 10/6/2025 đến trước 17h 30 ngày 19/6/2025. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời gian hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 19/6/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục mua sắm thuốc generic năm 2025: (phụ lục kèm theo).
Quý nhà cung cấp có thể báo giá một hoặc nhiều thuốc.
- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân, số 68 đường Nguyễn Du, thị trấn Tiên Điền, Nghi Xuân, Hà Tĩnh.
- Thời gian giao hàng dự kiến: không quá 15 ngày kể từ ngày ký hợp đồng.
- Dự kiến về điều khoản thanh toán:
Tạm ứng: không.

Thời hạn thanh toán: trong vòng 90 ngày sau khi nhận được đầy đủ chứng từ thanh toán.

- Hồ sơ báo giá bao gồm:

- Báo giá theo mẫu phụ lục đính kèm thông báo này.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc;
- Phòng: TC-KT, KHNH;
- Đăng: Cổng thông tin TTYT;
- Lưu: VT, KD.



GIÁM ĐỐC

Lê Viết Hùng



Phụ lục danh mục hàng hóa yêu cầu báo giá

TT	Tên thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Nhóm TCKT	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng
1	Metronidazol	500mg/100ml	Nhóm 4	Tiêm /truyền	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Túi/ Ống	1.500
2	Diphenhydramin	10mg/1ml	Nhóm 4	Tiêm /truyền	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Túi/ Ống	3.000
3	Tobramycin	0,3% 5ml	Nhóm 4	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	Chai/Lọ/Ống	1.000
4	Tobramycin	0,3% 5ml	Nhóm 1	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	Chai/Lọ/Ống	500
5	Ofloxacin	0,3% 5ml	Nhóm 4	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	Chai/Lọ/Ống	600
6	Ofloxacin	0,3% 5ml	Nhóm 1	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	Chai/Lọ/Ống	400
7	Calci clorid	500mg/5ml	Nhóm 4	Tiêm /truyền	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Túi/ Ống	50
8	Hydrocortison	100mg	Nhóm 4	Tiêm /truyền	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Túi/ Ống	400
9	Metoclopramid	10mg/2ml	Nhóm 4	Tiêm /truyền	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Túi/ Ống	150

Mẫu báo giá**BÁO GIÁ****Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân; 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 cho các thuốc như sau:

1. Báo giá cho các thuốc như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Hạn dùng	Số đăng ký/ GPNK	Nhóm TCKT	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
1																
..																

Đơn giá đã bao gồm các loại thuế, phí liên quan và chi phí giao hàng tại nơi sử dụng.

Gửi kèm theo các tài liệu sau: 1. Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc (bản sao); 2. Giấy phép lưu hành/ giấy phép nhập khẩu thuốc (bản sao); 3. Các tài liệu chứng minh về tính hợp lệ của thuốc: Tên hoạt chất, Tên thuốc, Nồng độ- Hàm lượng, Dạng bào chế, Đường dùng, Quy cách đóng gói, Cơ sở sản xuất, Nước sản xuất, Nhóm tiêu chí kỹ thuật, Giá kê khai (bản sao).

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 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....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))