

Số: 275/TTYT-KD

“Về việc cung cấp báo giá”

Thanh Miện, ngày 14 tháng 11 năm 2024

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

Hiện nay, Trung tâm y tế Huyện Thanh Miện 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 phục vụ công tác khám và điều trị trong thời gian chờ kết quả đấu thầu tập trung 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: Trung tâm y tế Huyện Thanh Miện
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ông Nguyễn Năng Được – Trưởng khoa Dược – TTB – VTYT, SĐT: 0707.420.000
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận qua Email: [ttytthanhmien@gmail.com](mailto:ttytthanhmien@gmail.com), Fax, Trực tiếp qua đường bưu điện.
- Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 14 tháng 11 năm 2024 đến trước 15h ngày 24 tháng 11 năm 2024.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được tiếp nhận.

- Thời gian hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

- Danh mục Thuốc:

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế theo TT07/2024	Đơn vị tính	Số lượng
1	Trimetazidin dihydroclorid	Nhóm 2	35mg	Uống	Viên giải phóng có kiểm soát	Viên	100.000
2	Atorvastatin	Nhóm 2	20mg	Uống	Viên	Viên	100.000
3	Acyclovir	Nhóm 2	200mg	Uống	Viên	Viên	4.000
4	Metronidazol	Nhóm 2	250mg	Uống	Viên	viên	10.000

5	Loratadin	Nhóm 2	10mg	Uống	Viên	viên	15.000
6	Piracetam	Nhóm 4	400mg	Uống	Viên	Viên	30.000
7	Alverin citrat	Nhóm 4	40mg	Uống	Viên	Viên	5.000
10	Salbutamol sulphat	Nhóm 1	0,5mg/1ml (0,05%)	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Óng	150
11	Adrenalin	Nhóm 4	1mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Óng	400
12	Methyleergometrin maleat	Nhóm 4	0,2mg/1ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Óng	250
13	Aminophylin	Nhóm 1	240mg	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Óng	100
14	Lidocain (hydroclorid)	Nhóm 4	2%/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Óng	2.000

2. Địa điểm cung cấp, lắp đặt, bảo quản:

- Trung tâm Y tế Huyện Thanh Miện, thị trấn Thanh Miện, huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương

3. Các yêu cầu khác:

Báo giá được ký, đóng dấu người có thẩm quyền và đóng dấu giáp lai (trong trường hợp báo giá có nhiều trang).

### III. Mẫu báo giá

Theo mẫu đính kèm.

Trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, Dược

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Hải Hà**



Mẫu báo giá Gói thầu mua thuốc

**BÁO GIÁ**

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 cho các thuốc như sau:

1. Báo giá cho các thuốc liên quan

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất/thành phần	Nồng độ/hàm lượng	SDK/GPNK	Đường dùng	Dạng bào chế	Tên cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Nhóm thuốc	ĐVT	Giá kê khai	Báo giá đã bao gồm VAT	Số lượng	Thành tiền (VND)
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 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm... [ghi ngày....tháng...năm... kết thúc nhận 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**  
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))