

SỞ Y TẾ NGHỆ AN
BỆNH VIỆN HNĐK NGHỆ AN
Số: **1806** /TM-BV

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Nghệ An, ngày **13** tháng **6** năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Chủ đầu tư: Bệnh Viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An 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 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Họ tên: Lê Thị Kiên
 - Chức vụ: Nhân viên
 - Số điện thoại: 0976448884
 - Địa chỉ: Khoa Dược - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, Km Số 5, Đại lộ Lê Nin, Phường Nghi Phú, Thành Phố Vinh, Tỉnh Nghệ An.
 - Email: khochinhthuoc.dkna@gmail.com
3. Hình thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:
Từ ngày 12/6/2025 đến trước 8h00 ngày 23/6/2025.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:
Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 23/6/2025 08:00.



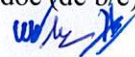
II. Nội dung yêu cầu báo giá:

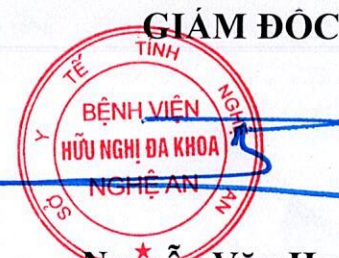
TT	Mã thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	001.0103.061.14	Diphenhydramin	4	Diphenhydramin dạng muối 10mg	Tiêm	Thuốc tiêm	Chai/ lọ/ ống/ bình/ hộp/ túi/ gói	70.000
2	002.0813.061.14	Huyết thanh kháng nọc rắn hổ đất	4	1000LD50	Tiêm	Thuốc tiêm	Chai/ lọ/ ống/ bình/ hộp/ túi/ gói	440
3	003.0813.061.14	Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre	4	1000LD50	Tiêm	Thuốc tiêm	Chai/ lọ/ ống/ bình/ hộp/ túi/ gói	440

Bản báo giá của Quý công ty (theo Mẫu báo giá tại Phụ lục đính kèm) sẽ là căn cứ để Bệnh viện thực hiện các bước tiếp theo của quy trình mua sắm, rất mong nhận được sự quan tâm và tham gia từ phía các công ty. 

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc (để b/c);
- Lưu: KD. 



Nguyễn Văn Hương



PHỤ LỤC

Công ty

Địa chỉ/SĐT:.....

....., ngày.....tháng.....năm.....

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá của Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An chúng tôi xin gửi báo giá cho các sản phẩm sau:

1. Báo giá cho sản phẩm:

TT	Mã thuốc	Tên thuốc	Hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Số GPLH /GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT, VND)	Thành tiền (VND)
1															

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày tháng năm 2025. Giá đã bao gồm thuế VAT, phí vận chuyển và các loại phí, lệ phí khác.

3. Chúng tôi cam kết:

- Chịu trách nhiệm về các tài liệu làm căn cứ phân nhóm kỹ thuật theo quy định tại Thông tư quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập.

- Thông tin nêu trong báo giá là trung thực và chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin trong bản báo giá.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của đơn vị

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

Lưu ý: Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá.