

Hải Phòng, ngày 09 tháng 04 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Kiến 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: Mua sắm bổ sung thuốc ARV năm 2025 của Bệnh viện Kiến An 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 Kiến An.

Địa chỉ: Số 35 Trần Tất Văn, phường Bắc Hà, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Khoa Dược Bệnh viện Kiến An

Số điện thoại: 0868505724

Địa chỉ: Số 35 Trần Tất Văn, phường Bắc Hà, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

+ Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh viện Kiến An, số 35 Trần Tất Văn, phường Bắc Hà, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

+ Nhận qua email: kdbvka@gmail.com (file mềm báo giá được gửi dưới dạng pdf có đóng dấu và thêm file word hoặc excel)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ giờ ngày 09 tháng 04 năm 2025 đến trước 16 giờ ngày 19 tháng 04 năm 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 báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thuốc:

(Chi tiết tại Phụ lục đính kèm yêu cầu báo giá này)

2. Địa điểm giao hàng: Khoa Dược – Bệnh viện Kiến An, số 35 Trần Tất Văn, phường Bắc Hà, quận Kiến An, thành phố Hải Phòng.

Các Yêu cầu về vận chuyển, cung cấp hàng hóa theo quy định của Bộ Y tế.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 06 tháng.

4. Các thông tin khác đính kèm báo giá: Hồ sơ sản phẩm thuốc bao gồm Giấy phép lưu hành của thuốc, Tờ hướng dẫn sử dụng, Kê khai giá thuốc và các giấy tờ liên quan khác.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT, KD.
- Đăng tải Website BV



GIÁM ĐỐC

GIÁM ĐỐC
TS.BS. Nguyễn Bá Phước



PHỤ LỤC 01: DANH MỤC THUỐC

TT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Zidovudine + Lamivudine	5	300mg+150mg	Uống	Viên	Viên	38.700
2	Lamivudine	4	150mg	Uống	Viên	Viên	5.400
3	Lopinavir+ritonavir	2	200mg + 50mg	Uống	Viên	Viên	27.600
4	Tenofovir Disoproxil Fumarate+ Lamivudine + Dolutegravir	5	300mg + 300mg + 50mg	Uống	Viên	Viên	10.000
	Cộng		04 thuốc				

BÁO GIÁ

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất ⁽²⁾	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Nhóm thuốc	Hạn dùng (Tuổi thọ)	GĐKLH hoặc GPNK ⁽³⁾	Cơ sở sản xuất	Xuất xứ	Đơn vị tính ⁽⁴⁾	Số lượng	Đơn giá (VAT)	Thành tiền (15x16)	Phân loại ⁽⁵⁾
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Tổng cộng																	

Ghi chú:

1. Gợi thầu thuốc được liệt, thuốc cổ truyền thì ghi "Tên thành phần của thuốc".
2. Giấy đăng ký lưu hành hoặc GPNK: Ghi rõ số giấy đăng ký lưu hành của thuốc hoặc số giấy phép nhập khẩu.
3. Đơn vị tính: Tính theo đơn vị tính nhỏ nhất (viên, ống, lọ, tuyp, gói, chai...).
4. Phân loại: Đề nghị ghi rõ việc mặt hàng thuốc do nhà thầu trực tiếp sản xuất, nhập khẩu hoặc kinh doanh như sau:
 - a. Thuốc do nhà thầu trực tiếp sản xuất và dự thầu: ghi ký hiệu là SX.
 - b. Thuốc do nhà thầu trực tiếp nhập khẩu và dự thầu: ghi ký hiệu là NK.
 - c. Thuốc do nhà thầu mua từ doanh nghiệp sản xuất, nhập khẩu hoặc kinh doanh khác để dự thầu: ghi ký hiệu là KD và ghi rõ tên cơ sở nhập khẩu đối với thuốc nhập khẩu.

....., ngày tháng..... năm.....

Đại diện hợp pháp của nhà thầu

[Ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]