

Số: ~~339~~ BVBND-KD

V/v gửi báo giá

Hưng Yên, ngày ~~21~~ tháng 4 năm 2025

Kính gửi: Quý công ty

Bệnh viện chúng tôi đang có nhu cầu Mua sắm thuốc ARV điều trị người nhiễm HIV. Nếu Quý Công ty quan tâm, Bệnh viện kính mời Quý Công ty gửi báo giá cho chúng tôi, cụ thể theo danh mục đính kèm.

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên.

Địa chỉ: Đường Phạm Bạch Hổ, Phường Lam Sơn, thành phố Hưng Yên, tỉnh Hưng Yên.

Điện thoại: 02213.600.335.

2. Cách thức tiếp nhận báo giá: Trực tiếp, qua mail: bvbndhy@gmail.com (bản dấu đỏ scan), qua đường bưu điện.

3. Thời hạn gửi báo giá: Trước 16h30 ngày ~~15~~ /5/2025

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày ~~15~~ /5/2025.

II. Nội dung báo giá gồm: Đơn chào giá (VNĐ đã bao gồm VAT).

III. Yêu cầu chất lượng sản phẩm:

3.1. Cung cấp mặt hàng theo đúng chất lượng, quy cách, ...

3.2. Sản phẩm theo đúng tiêu chuẩn kỹ thuật, quy cách, hãng nước sản xuất, ...

3.3. Tính năng kỹ thuật của thuốc (tên thuốc, hoạt chất, nhóm thuốc, nồng độ/hàm lượng, nhóm tiêu chí kỹ thuật, đường dùng, dạng bào chế, giấy phép lưu hành sản phẩm, nhà sản xuất, nước sản xuất, đơn giá,...): đảm bảo giống nội dung xuất hóa đơn của Công ty.

3.4. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, bảo quản hàng hóa:

- Hàng hóa được giao nhận tại kho của Khoa Dược-CNK, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên.

- Hàng hóa được đóng đúng yêu cầu và phù hợp với phương tiện vận chuyển. Việc đóng gói hàng hóa phải đảm bảo không hư hỏng do va chạm khi bốc dỡ, vận chuyển.

- Nhà thầu phải đảm bảo các yêu cầu kỹ thuật trong quá trình vận chuyển: bảo quản lạnh, chống nắng, chống nấm mốc,...

- Đề nghị Quý công ty gửi Bản chụp Giấy phép kinh doanh của đơn vị khi gửi Báo giá.

Rất mong Quý Công ty tham gia để có cơ hội cung cấp các mặt hàng trên cho Bệnh viện chúng tôi.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, Dược-CNK.



Trần Xuân Khánh

(Kèm theo Công văn số ~~33~~ BVBND-CV ngày 20/11/2015 của Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Nhãn thuốc	Đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lamivudin-Tenofovir disoproxil fumarat-Dolutegravir	300mg.300mg. 50mg	5	Uống	Viên	337500
2	Lamivudin-Zidovudine	150/300mg	5	Uống	Viên	4500
3	Lopinavir/Ritonavir	200/50mg	1	Uống	Viên	10800
4	Lopinavir/Ritonavir	200/50mg	2	Uống	Viên	10800
5	Tenofovir disoproxil fumarat	300mg	4	Uống	Viên	2700
6	Lamivudin	150mg	4	Uống	Viên	3600
7	Lamivudin	150mg	5	Uống	Viên	3600



PHỤ LỤC 2
(Yêu cầu Bảng báo giá)

(Kèm theo Công văn số 339/BVBND-CV ngày 21 tháng 4 năm 2025 của Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên)

Tên công ty, đơn vị:

Địa chỉ liên hệ: ĐT, Email

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Hưng Yên**

Công ty.....,xin gửi tới quý Bệnh viện bảng báo giá hàng hoá chúng tôi đang phân phối như sau:

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	Nhóm thuốc	Hạn sử dụng	Số đăng ký	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Báo giá (Đã bao gồm VAT)	Thành tiền	Giá kê khai	Mã kê khai/n gây hiệu lực
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Hiệu lực của báo giá đến:

..... ngày tháng năm 2025

Đại diện hợp pháp của công ty

