

Số: /TB-BV

Quang Bình, ngày 8 tháng 04 năm 2024

**THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ**  
**về việc cung cấp thuốc theo đề xuất của Khoa Dược**

Kính gửi : Các hãng sản xuất, các đơn vị cung cấp tại Việt Nam  
Căn cứ công văn số 2383/SYT-NVD, ngày 6/10/2023, của SYT Hà Giang về  
việc đơn vị chủ động xây dựng kế hoạch mua sắm thuốc đến hết 30/9/2023

Căn cứ công văn số 716/SYT-NVD, ngày 5/4/2024 của Sở y tế Hà Giang về  
việc cho chủ trương mua thuốc phục vụ công tác khám, chữa bệnh

Căn cứ vào tình hình thực tế hiện tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quang Bình  
đang có nhu cầu mua sắm đối với thuốc theo các nội dung cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị báo giá**

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa huyện Quang Bình
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bùi Thị Hiền  
– ĐT: 0912.896.446
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược – Bệnh  
viện Đa khoa huyện Quang Bình, Đ/c: Tổ 5, thị trấn Yên Bình, huyện Quang Bình,  
tỉnh Hà Giang.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 8h ngày 9/4/2024 đến trước 17h ngày 19/4/  
/2024.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá**

- Danh mục thuốc:

STT	Tên thuốc, hoạt chất	Hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng
<b>I</b>	<b>Thuốc GENERIC</b>			
1	Sofosbuvir ; velpatasvir	400mg, 100mg	Viên	252
2	Entecavir	0,5 mg	Viên	2500

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa huyện Quang Bình, Đ/c:  
Tổ 5, thị trấn Yên Bình, huyện Quang Bình, tỉnh Hà Giang

- Thời gian giao hàng dự kiến: 4/2024
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán  
1 lần bằng hình thức chuyển khoản.
- Bảng báo giá (theo mẫu đính kèm)

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Website bệnh viện;
- Lưu: VT, Khoa Dược.

**GIÁM ĐỐC**

**Đặng Phúc Diệp**



Tên công ty :.....

Địa chỉ : .....

Số điện thoại: .....

Mã số thuế:.....

Số tài khoản: ..... Tại Ngân hàng.....

## BÁO GIÁ

**Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUANG BÌNH**

Công ty..... xin trân trọng báo giá như sau:

ST T	MHH	Tên hoạt chất	Tên thuốc theo giấy phép lưu hành	Nồng độ, hàm lượng	Số đăng ký lưu hành/ GPNK	Phân nhóm	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (đã bao gồm VAT)	Số lượng
		Tổng số: Mặt hàng									

- Giá trên đã bao gồm : VAT, chi phí vận chuyển đến đơn vị.
- Địa điểm giao hàng : Khoa dược – BVĐK huyện Quang Bình, Đ/C: Tổ 5, thị trấn Yên Bình, huyện Quang Bình, tỉnh Hà Giang
- Báo giá có hiệu lực trong.....

....., ngày tháng năm 2024

**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**

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

(Yêu cầu ký bút xanh, đóng dấu đỏ)

