

Số: 406 /BVĐK-KD
V/v xin báo giá thuốc ARV điều trị HIV

Bình Phước, ngày 26 tháng 4 năm 2024

Kính gửi: Các Đơn vị cung cấp thuốc ARV

Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính Phủ qui định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Công văn số 2030/SYT-NV ngày 16/04/2024 của Sở Y tế tỉnh Bình Phước về việc lựa chọn nhà thầu cung ứng thuốc ARV.

Để có cơ sở xây dựng giá gói thầu theo đúng quy định, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước kính đề nghị các đơn vị cung cấp thuốc ARV tham gia báo giá thuốc ARV với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước.
- Địa chỉ: Quốc lộ 14, phường Tiến Thành, thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước. Điện thoại: 02713.889 063.

2. Thông tin liên hệ người phụ trách:

- Ds Nguyễn Thị Ngọc
- Số điện thoại: 0946.170.558
- Email: ngocnt.bvdkt@binhphuoc.gov.vn

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Quý đơn vị báo giá theo danh mục thuốc trong phụ lục I (đính kèm), mẫu bảng báo giá thuốc theo phụ lục II (đính kèm) và phải được người đại diện hợp pháp của đơn vị ký xác nhận và đóng dấu.

- Giá thuốc đã bao gồm thuế, phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày thông báo đến hết ngày 15/5/2024.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày, kể từ ngày 15/5/2024.

- Cách thức tiếp nhận báo giá:

+ Qua email: ngocnt.bvdkt@binhphuoc.gov.vn



+ Qua Bưu điện, địa chỉ: Ds Nguyễn Thị Ngọc. Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước, Quốc lộ 14, phường Tiến Thành, thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban giám đốc;
- Hệ thống mạng đầu thầu Quốc gia;
- Website của BVĐK tỉnh Bình Phước;
- Phòng KHTH, Phòng TCKT;
- Lưu: VT, khoa Dược.



PHỤ LỤC I

(Kèm theo Công văn số 406 /BVĐK-KD ngày 16 tháng 4 năm 2024)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Tenofovir/Lamivudin/Efaviren	300; 300; 400mg	Viên	Uống	Viên	75.600	
2	Tenofovir/Lamivudin/Dolutegravir	300; 300; 50mg	Viên	Uống	Viên	92.484	
Tổng cộng: 02 khoản							

M



Phụ lục II
Mẫu báo giá

Tên Công ty báo giá:
Địa chỉ:
Mã số thuế:
Người liên hệ:
Số điện thoại liên hệ:
Email:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước.

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ/Hàm lượng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đường dùng	Cơ sở sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Giá KK/KKL (VNĐ)	Ghi chú
Tổng cộng:												

Bảng báo giá này có hiệu lực: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm 2024 (ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 ngày).
Chúng tôi cam kết thông tin trên là hoàn toàn chính xác.

Ngày ... tháng ... năm 2024
ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY
(Ký tên, đóng dấu)



M