

Số: 1238 /BVĐK-KD

Bình Phước, ngày 25 tháng 10 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước có nhu cầu tiếp nhận báo giá làm cơ sở để xây dựng giá gói thầu: **Mua thuốc giai đoạn 2024 - 2025 cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước**, 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 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. Thông tin người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Thị Tuyết Nhung - Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước. Số điện thoại: 0963.177.186 - Email: quyennth.syt@binhphuoc.gov.vn

2. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước, địa chỉ: Quốc lộ 14, phường Tiến Thành, thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước.

- Nhận qua email: quyennth.syt@binhphuoc.gov.vn

3. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 25/10/2024 đến hết ngày 05/11/2024.

4. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Theo Danh mục thuốc tại phụ lục I (đính kèm).

2. Báo giá theo mẫu tại phụ lục II (đính kèm), giá đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển và các chi phí khác (nếu có).

3. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: theo các quy định hiện hành.

Trân trọng./. *Ho*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Hệ thống mạng đấu thầu Quốc gia;
- Website của BVĐK Bình Phước;
- Lưu VT, Khoa Dược.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Bs. CKII. Vũ Xuân Thủy

PHỤ LỤC I

(Kèm theo Công văn số 1238 /BVDK-KD ngày 25 tháng 10 năm 2024 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước)

ST T	Hoạt chất	Nhóm thuốc (nhóm TCKT)	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Albumin	1	25g/100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/túi/ lọ	1,000	
2	Amoxicilin + Acid clavulanic	4	1000mg + 62.5mg	Uống	viên	Viên	10,000	
3	Cefaclor	1	500mg	Uống	viên	Viên	46,000	
4	Dextran 40 + Nacl	2	(10g + 9g)/500ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/túi/ lọ	300	
5	Dopamin	5	200 mg/5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	800	
6	Fentanyl	1	0.5mg/10ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	6,400	
7	Huyết thanh kháng độc tố uốn ván tinh chế	4	1500 UI	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	2,200	
8	Huyết thanh kháng nọc rắn lục tre tinh chế	4	1000LD50	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	600	

ST T	Hoạt chất	Nhóm thuốc (nhóm TCKT)	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
9	Hydrocortison	4	100mg	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ	3,000	
10	Indapamide	2	2,5mg	Uống	viên	Viên	10,000	
11	Lidocain + epinephrin (drenalin)	1	36mg + 18 mcg /1,8ml	Tiêm	Thuốc tiêm đóng sẵn trong dụng cụ tiêm	Lọ/ống	3,100	
12	Lidocain hydroclorid	1	2% 10ml	tiêm	Thuốc tiêm	Ống	800	
13	Lidocain hydroclorid	4	40mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	12,000	
14	Lidocain hydroclorid	4	2% 10g	Ngoài da	Thuốc dùng ngoài	Tube	700	
15	Macrogol + natri sulfat + natri bicarbonat + natri clorid + kali clorid	1	64g + 5,7g + 1,68g + 1,46g + 0,75g	Uống	dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Gói	1,300	
16	Methotrexat	4	50mg/2ml	tiêm	Thuốc tiêm	lọ	100	
17	Methylprednisolon	4	40mg	Tiêm	Thuốc tiêm	lọ	5,000	

Handwritten signature

ST T	Hoạt chất	Nhóm thuốc (nhóm TCKT)	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
18	Nhũ dịch Lipid	1	20% 250rr1	tiêm	thuốc tiêm truyền	Chai/túi/lọ	100	
19	Peptide (Cerebrolysin concentrate)	1	215,2mg/ml, 10ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	3,500	
20	Piracetam	4	3g/15ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	5,000	
21	Pralidoxim	2	500mg/20ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	1,200	
22	Pramipexol	1	0,18mg	Uống	viên	Viên	300	
23	Propofol	1	10mg/ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	5,000	
24	Ringer lactat	4	500ml	Tiêm	Thuốc tiêm truyền	Chai	22,000	
Tổng cộng: 24 khoản								

No

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.

ST T	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm lượng	Nhóm TCKT	Dạng bào chế	Đường dùng	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Hạn dùng	Đơn vị tính	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
Tổng cộng:													

Handwritten signature

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)

