

Số: /BVGTVP-KDVTTTYT
V/v yêu cầu báo giá thuốc phục vụ
chuyên khoa Ngoại

Phúc Yên, ngày tháng năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá làm cơ sở tổ chức mua sắm thuốc phục vụ chuyên khoa Ngoại 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 Giao thông Vĩnh Phúc

(Địa chỉ: TDP 4 Đạm Nội - Phường Phúc Yên - Tỉnh Phú Thọ)

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

- Họ và tên: Khoa Dược-VTTBYT

- Số điện thoại: 02113875005

- Địa chỉ email: khoaduocgtvtp@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: bản cứng và bản Scan PDF (bản đã đóng dấu)

- Nhận trực tiếp bản gốc tại : Khoa Dược-VTTBYT – Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc

- Nhận Bản sao PDF qua email: khoaduocgtvtp@gmail.com

- Địa chỉ: TDP 4 Đạm Nội - Phường Phúc Yên - Tỉnh Phú Thọ

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Kể từ khi phát hành đến trước 15h00 ngày 10/03/2026

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 60 ngày kể từ ngày 20/03/2026

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thuốc cần báo giá chi tiết theo bảng sau:

TT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Nicardipin	4	10mg/10ml	Tiêm/ Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ tiêm truyền	Chai/lọ/ ống/túi	10
2	Calci clorid	4	500mg/5ml	Tiêm/ Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ tiêm truyền	Chai/lọ/ ống/túi	50

2. Địa điểm cung cấp các yêu cầu về vận chuyển: Vận chuyển hàng đến tận kho Khoa Dược - Khoa Dược-VTTBYT - Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 05 ngày kể từ khi nhận được đơn hàng.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán sau khi bên mua nhận đủ hàng hóa, giấy tờ, thủ tục, hóa đơn tài chính của bên bán.
5. Báo giá cần được lập theo mẫu tại Phụ lục kèm công văn này, được người đại diện hợp pháp của công ty ký, đóng dấu đỏ công ty, ghi rõ thời hạn có hiệu lực của báo giá.

Rất mong nhận được sự cộng tác của Quý công ty.

Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc xin trân trọng cảm ơn!.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Website Bệnh viện GT Vĩnh Phúc;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Phạm Việt Hưng

PHỤ LỤC
Mẫu báo giá

[TÊN NHÀ THẦU]

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Giao thông Vĩnh Phúc, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá chi tiết các thuốc như sau:

1. Báo giá thuốc phục vụ khám chữa bệnh như sau:

Thông tin thuốc														Cơ sở báo giá (Giá kê khai, giá trúng thầu trong vòng 12 tháng)				
STT	STT trong thư mời chào giá	STT theo TT 20/2022	Tên thuốc	Hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Dạng trình bày, quy cách đóng gói	SDK/GPNK	Công ty sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT	Đơn giá (VNĐ)	Giá kê khai, ngày kê khai	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT	Giá trúng thầu, tên CSYT, số QĐTT, ngày QĐTT
1															20.000 viên (ngày...)	16.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)	19.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)	17.000 viên Bệnh viện A (Quyết định số ... Ngày...)
2																		
....																		

(Giá trên đã bao gồm thuế, chi phí vận chuyển và các chi phí khác)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày 20 tháng 03 năm 2026

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
- Giá trị của thuốc nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))