

Số: /TM-BVĐK KVĐV

Đồng Văn, ngày 12 tháng 6 năm 2026

THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các quý công ty (Nhà thầu).

Để có kế hoạch xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu cũng như các bước tiếp theo quy trình của Luật đấu thầu, Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn kính đề nghị các đơn vị kinh doanh cung cấp thuốc có đầy đủ tư cách pháp nhân, đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật quan tâm và mong muốn cung cấp thuốc Generic cho Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn, danh mục chi tiết tại phụ lục I đính kèm

1. Yêu cầu báo giá bao gồm:

Hàng hóa đáp ứng đúng tiêu chuẩn kỹ thuật của mặt hàng thuốc mời chào giá
Bảng chào giá theo mẫu (Phụ lục II đính kèm).

2. Hình thức chào giá: Bảng văn bản và file mềm

3. Thời gian nhận bản chào giá: từ ngày ra thông báo đến 17 giờ 00 phút ngày 19/6/2026.

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn.

Địa chỉ: Thôn Thành Tâm xã Đồng Văn, tỉnh Tuyên Quang

Người nhận: Khoa Dược – VTTBYT, Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn.

File mềm bảng chào giá quý Công ty vui lòng gửi qua Email:

khoaduocbvdv@gmail.com

4. Ghi chú:

Bảng chào giá được ký bởi các đại diện hợp pháp của công ty và được đóng dấu pháp nhân của công ty.

Có ngày bắt đầu và thời hạn hiệu lực rõ ràng.

Nếu Bảng chào giá có hơn một trang thì phải đánh số trang đồng thời giáp lai tất cả các trang của Bảng chào giá

Điện thoại liên hệ: 0915. 566.752

Bảng chào giá của quý công ty sẽ là căn cứ để Bệnh viện thực hiện các bước tiếp theo của quy trình đấu thầu, rất mong nhận được sự quan tâm và tham gia từ phía các công ty.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Ban giám đốc BV;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT, KD- VTTBYT.

GIÁM ĐỐC

Sấn Văn Cương

DANH MỤC THUỐC MỜI CHÀO GIÁ

(Kèm theo Thư mời số

/TM-BVĐKKVĐV ngày 12 tháng 6 năm 2026 của Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn)

TT	Số TT thông tur 20	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Đơn vị tính	Số lượng	Tiến độ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	273	Tenofovir + lamivudine + dolutegravir	300mg + 300mg + 50mg	Uống	Viên	5	Viên	7.200	≥ 06 tháng
2	103	Diphenhydramin	10mg x ml	Tiêm	Dung dịch tiêm	4	Ống	10.000	≥ 06 tháng
3	324	Rifampicin + isoniazid + Pyrazinamid	150mg + 100mg	Uống	Viên	3	Viên	16.000	≥ 06 tháng
		03 khoản							

MẪU BÁO GIÁ

(Theo Thư mời chào giá số /TM-BVĐKKVĐV ngày tháng 6 năm 2026)

CÔNG TY:

Địa chỉ:

Người liên hệ:

Điện thoại / Fax:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 2026

BẢNG CHÀO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn

Công ty Xin gửi tới quý khách hàng bảng báo giá các mặt hàng như sau

TT	Số TT thông tư 20	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ / hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Số đăng ký / giấy phép lưu hành	Tên cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Nhóm TCKT	Đơn vị	Số lượng	Đơn giá có VAT (VNĐ)	Thành tiền (VAT)
1														
2														
...														

Ghi chú:

- Đơn giá trên đã bao gồm VAT và các chi phí khác;
- Hiệu lực của báo giá: từ ngày ký báo giá đến ngày (ngày/ tháng/ năm) (Tối thiểu 90 ngày)
- Địa điểm giao hàng: Khoa Dược – VTTBYT, Bệnh viện đa khoa khu vực Đồng Văn

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA NHÀ THẦU

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)