

Số: /TTYT

Sơn Hòa, ngày 04 tháng 02 năm 2026

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Căn cứ Thông báo kết luận của Ban Giám đốc, Hội đồng Thuốc và Điều trị tại cuộc họp ngày 03/2/2026.

Trung tâm Y tế Sơn Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo giá một số thuốc lao nhằm phục vụ điều trị bệnh của Trung tâm Y tế Sơn Hoà năm 2026 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế Sơn Hòa

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

Thông tin nhận báo giá: Khoa Dược TTB-TTYT, Trung tâm Y tế Sơn Hòa.

Địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, xã Sơn Hòa, tỉnh Đắk Lắk.

SĐT: 02573.681.893/ 0906464534 (Ds. Huyền)

Email: ttytdpsonhoa@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: 67 Nguyễn Chí Thanh, xã Sơn Hòa, tỉnh Đắk Lắk. (bản gốc đóng mộc)

- Nhận qua email: ttytdpsonhoa@gmail.com (File mềm + bản scan)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00' ngày 04 tháng 02 năm 2026 đến trước 17h00' ngày 13 tháng 02 năm 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 90 ngày, kể từ ngày nhà cung cấp ký báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá, bao gồm:

ST T	Tên hoạt chất	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Rifampicin + Isoniazid	150mg + 100mg	Uống	Viên nén bao phim	Nhóm 3	Viên	20.400	
2	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamid	150mg + 75mg + 400mg	Uống	Viên nén bao phim	Nhóm 3	Viên	1.700	

ST T	Tên hoạt chất	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
3	Ethambutol HCL	400 mg	Uống	Viên nén bao phim	Nhóm 3	Viên	18.600	
4	Levofloxacin 250	250 mg	Uống	Viên	Nhóm 3	Viên	4.400	
5	Isoniazid	300 mg	Uống	Viên nén bao phim	Nhóm 4	Viên	850	
Tổng cộng: 05 mặt hàng								

2. Địa điểm cung cấp các mặt hàng tại địa chỉ: Khoa Dược TTB-TTYT, Trung tâm Y tế Sơn Hòa, 67 Nguyễn Chí Thanh, xã Sơn Hòa, tỉnh Đắk Lắk.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Năm 2026

4. Các thông tin khác: Tất cả các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thuốc.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ;
- Lưu VT.

GIÁM ĐỐC

Công ty:
Địa chỉ:
Số ĐT:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế Sơn Hòa

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /TTYT, ngày tháng năm 2026 của Trung tâm Y tế Sơn Hoà, chúng tôi đại diện nhà cung cấp báo giá mặt hàng như sau:

1. Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Danh mục	Tên thương mại	Nồng độ/ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Nhóm TCKT	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT) (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1											
2											
	Tổng cộng: ... mặt hàng										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ngày, kể từ ngày tháng ... năm 2026 (Ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày)

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc 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 các trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
- Giá trị của các 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 cần thiết.

....., ngày ... tháng ... năm 2026

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