

Số: /TTYT

Sơn Hòa, ngày tháng 9 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ THUỐC

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

Căn cứ nhu cầu đề xuất các mặt hàng thuốc cần thiết để phục vụ công tác khám, chữa bệnh của các khoa, phòng, trạm y tế trực thuộc Trung tâm Y tế Sơn Hòa.

Trung tâm Y tế Sơn Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo giá thuốc, lập kế hoạch mua sắm phục vụ công tác khám, chữa bệnh của đơn vị, 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/ 0905886698 (Ds. Thương)

Email: tytdpsonhoa@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: tytdpsonhoa@gmail.com (File mềm + bản scan)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00' ngày 19 tháng 9 năm 2025 đến trước 17h00' ngày 29 tháng 09 năm 2025.

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 kí báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá:

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đơn vị tính	Số lượng
1	Tenofovir disoproxil fumarat	300mg	Uống	Viên	Nhóm 3	Viên	3.000
2	Itraconazol	100mg	Uống	Viên nang	Nhóm 4	Viên	3.000

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: Từ khi có KQLCNT đến hết tháng 2/2026.

4. Các thông tin khác:

- Danh mục báo giá (theo mẫu)
- Tất cả các tài liệu chứng minh về tính hợp lệ của thuốc: tên thuốc, hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế, đường dùng, quy cách đóng gói, hãng sản xuất/nước sản xuất, nhóm TCKT, số đăng kí/giấy phép lưu hành.
- Quyết định trúng thầu gần nhất (ưu tiên trong vòng 12 tháng), giá kê khai thuốc.
- Giấy tờ chứng minh đủ điều kiện kinh doanh thuốc (của đơn vị báo giá).

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGD;
- Đăng Website SYT, TTYT;
- 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 2025 của Trung tâm Y tế Sơn Hoà, chúng tôi đại diện nhà cung cấp báo giá các mặt hàng thuốc như sau:

1. Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Hoạt chất/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	SDK/ GPLH	Nhóm TCKT	Hãng /nước sản xuất	Giá kê khai	Đơn giá (có VAT)	Số lượng	Thành tiền (có VAT)	Căn cứ giá (Quyết định KQLCNT gần nhất)	Ghi chú
1														
2														
Tổng: khoản														

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về thuốc và các tài liệu liên quan)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng ngày, kể từ ngày tháng ... năm 2025 (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 2025

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