

V/v mời chào giá một số mặt hàng thuốc
phục vụ khám bệnh lưu động cho các xã
thuộc vùng dân tộc thiểu số năm 2025

Quảng Ninh, ngày 19 tháng 5 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất/ nhập khẩu/ kinh doanh dược phẩm
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo,
mua sắm thuốc phục vụ công tác khám bệnh lưu động tại các xã thuộc vùng dân tộc thiểu
số và miền núi do Sở Y tế phân công năm 2025, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai,
phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Quang
Trung, nhân viên khoa Dược, SĐT: 0329.231.195, email: duocsannhi@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai,
phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.
 - Nhận qua email: duocsannhi@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 19 tháng 5 năm 2025 đến trước 15h00
ngày 21 tháng 5 năm 2025.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày ký báo giá.

II. Danh mục thuốc

Đề nghị Quý công ty báo giá các mặt hàng thuốc hiện đang kinh doanh đáp ứng các
tiêu chí tại Phụ lục I đính kèm, báo giá theo mẫu Phụ lục II và cùng tài liệu theo mẫu Phụ
lục III đính kèm.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Lưu: VT, KD



Bùi Minh Cường

PHỤ LỤC I

(kèm theo Công văn số 682/BVSN-KD ngày 19/5/2025 của
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

I. Thuốc Generics

STT	Tên hoạt chất*	Nồng độ - Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Nhóm TCKT*	Số lượng
1	Amoxicilin	500mg	Uống	Viên	Viên	1	1.460
2	Sắt; Acid Folic	305mg; 350mcg	Uống	Viên	Viên	4	2.250
3	Xylometazolin hydroclorid	0,05%; 8ml	Nhỏ mũi	Thuốc nhỏ mũi	Chai/ Lọ/ Ống/ Gói/Túi	4	110
4	Chlorpheniramin maleat	4mg	Uống	Viên	Viên	4	600
5	Betamethason dipropionat, Gentamycin base, Clotrimazol	6,4mg + 10mg + 100mg	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/Lọ/ Tuýp	4	78
Tổng cộng: 05 khoản							

* Ghi chú: Thông tin ghi tại cột Tên hoạt chất trong bảng này là các dạng đồng phân hóa học hoặc các dạng muối có cùng tác dụng dược lý, tác dụng điều trị của dược chất.

* Công ty có thể báo giá các thuốc có nhóm TCKT khác với TCKT tại cột này



PHỤ LỤC II

(kèm theo Công văn số 682/BVSN-KD ngày 19/5/2025 của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

Tên công ty:.....

Số điện thoại liên hệ:.....

DANH MỤC BÁO GIÁ THUỐC

Kính gửi: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

Thực hiện đề nghị của Quý Bệnh viện về việc cung cấp báo giá thuốc, Công ty xin trân trọng gửi bảng báo giá các mặt hàng thuốc hiện đang kinh doanh, cụ thể như sau:

STT	Nhóm TCKT (*)	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế (*)	SDK hoặc GPNK	Quy cách đóng gói	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (**) (VNĐ) (VAT)	Giá trúng thầu 12 tháng gần nhất (nếu có)	
													Giá trúng thầu (có VAT) (VNĐ)	Số, ngày Quyết định phê duyệt trúng thầu
1														
2														
...														

Báo giá có hiệu lực.....ngày kể từ ngày...../...../..... Đến ngày/...../.....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY

(ghi rõ họ tên, ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- Đối với các nội dung có ghi dấu (*) đề nghị công ty cung cấp thông tin của mặt hàng báo giá theo quy định Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế.
- Đơn giá (**) là mức giá bán đã bao gồm toàn bộ các loại thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển và các chi phí cần thiết để cung ứng thuốc đến khoa Dược của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.
- Các thông tin thuốc báo giá đúng theo Quyết định cấp số đăng ký thuốc hoặc giấy phép lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu.

PHỤ LỤC III

(kèm theo Công văn số 682/BVSN-KD ngày 19/5/2025 của
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

Danh mục tài liệu hồ sơ năng lực gửi kèm theo văn bản báo giá

STT	Tên tài liệu	Yêu cầu	Số lượng (bản)	Ghi chú
1	Giấy chứng nhận thực hành tốt phân phối thuốc (GDP)	Bản photo, đóng dấu công ty	01	