

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI

Số: 100 /BVS-N-KD

V/v mời chào giá một số mặt hàng
thuốc phục vụ khám chữa bệnh cho
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh
Quý I năm 2025

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Quảng Ninh, ngày 24 tháng 02 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 khám chữa bệnh cho Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh Quý I
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 08h ngày 24 tháng 02 năm 2025 đến trước 17h ngày 10 tháng 03 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 và báo giá theo mẫu Phụ lục II cùng tài liệu theo mẫu Phụ lục III đính kèm.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Nt; SYTQN (đăng tải)
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC



Bùi Minh Cường

PHỤ LỤC I

(kèm theo Công văn số 190 /BVSN-KD ngày 24/02/2025 của

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

STT	Tên hoạt chất*	Nồng độ - Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Nhóm TCKT	Số lượng
1	Human protein có chứa Hepatitis B Immunoglobulin	Human protein trong đó IgG tối thiểu 96% với hàm lượng Hepatitis B Immunoglobul in người - 200 IU/0,4ml. Phân bố các Immunoglobul in: 59% IgG1; 35% IgG2; 3% IgG3; 3% IgG4; IgA ≤ 6mg/ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Chai/Lọ/Ống/ Gói/Túi	1	120
2	Misoprostol	200mcg	Uống	Viên	Viên	4	13.350
3	Benzathin benzylpenicilin	1.200.000IU	Tiêm/ Tiêm truyền	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống/Gói/ Túi	4	200
Tổng cộng: 03 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.

PHỤ LỤC II

À kèm theo Công văn số 190 /BVS-N-KD ngày 24/02/2025 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 (**) (VND) (VAT)	Giá KKL, còn hiệu lực (VND)	Giá trúng thầu 12 tháng gần nhất (nếu có)		
														Giá trúng thầu (có VAT) (VND)	Số, ngày Quyết định phê duyệt trúng thầu	Đơn vị 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 100 /BVSN-KD ngày 24/02/2025 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	