

Số: 01/YCBG -BVTT

Hà Nam, ngày 16 tháng 11 năm 2023

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Tâm thần Hà Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu cung ứng thuốc bổ sung cho Bệnh viện năm 2023-2024 với nội dung cụ thể như sau:

#### I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Tâm thần Hà Nam

Địa chỉ: Xã Liêm Tiết, thành phố Phủ Lý, tỉnh Hà Nam

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

Trần Thị Thủy; SĐT: 0888097322; Gmail: dsthuybvtt82@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trần Thị Thủy; Khoa dược- Bệnh viện Tâm thần Hà Nam. Địa chỉ: Xã Liêm Tiết, thành phố Phủ Lý, tỉnh Hà Nam.

SĐT: 0888.097.322

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 17 tháng 11 năm 2023 đến trước 17h ngày 30 tháng 11 năm 2023.

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 17 tháng 11 năm 2023.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục thuốc: Phụ lục 1

2. Địa điểm cung cấp, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, bảo quản thuốc: Hàng hóa được giao tại khoa dược bệnh viện Tâm thần Hà Nam.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Trong vòng 5 ngày từ khi nhận được dự trù của bệnh viện.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Ghi rõ tỷ lệ tạm ứng, thanh toán hợp đồng và các điều kiện tạm ứng, thanh toán.

Tạm ứng: Không áp dụng

Thanh toán hợp đồng: Số lần thanh toán bằng nhiều lần trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Phương thức thanh toán: Chuyển khoản

Thời hạn thanh toán: 90 ngày kể từ khi bên mua nhận được đầy đủ hàng hóa, chứng từ hợp lệ và các giấy tờ khác liên quan.

5. Các thông tin khác

- Đề nghị các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam báo giá theo mẫu báo giá tại *Phụ lục 1* đính kèm thông báo này.

- Các hãng sản xuất, nhà cung cấp đính kèm tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thuốc báo giá (nếu có).

Xin trân trọng cảm ơn./.

**Nơi nhận:**

*Như trên*

*Lưu VT, được*

**GIÁM ĐỐC**



**Trần Thị Thanh Nga**

**PHỤ LỤC 1**  
**Mẫu báo giá**  
**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi .... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các thuốc như sau:

Báo giá cho các thuốc sau:

S T T	STT TT 20/20 22/TT -BYT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ/hàm lượng	Đơn vị tính	Dạng bào chế	Nhóm tiêu chí kỹ thuật	Đơn giá
1	153	Phenobarbital		200 mg	Ống	Thuốc tiêm	Nhóm 5	
2	900	Diazepam		10mg/2ml	Ống	Thuốc tiêm	Nhóm 4	
2	900	Diazepam		5mg	Viên	Viên	Nhóm 1	
3	992	Glucose		5% x 500ml	Chai/lọ/ống/ túi	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 4	
4	1001	Ringer lactat		500 ml	Chai/lọ/ống/ túi	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 4	

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thuốc)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị 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 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 trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....  
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất,  
nhà cung cấp**  
(Ký tên, đóng dấu)

