

Số: /TTYT-DTTB

Sông Hình, ngày 25 tháng 9 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý công ty/ Đơn vị cung cấp tại Việt Nam.

Căn cứ công văn số 02001/SYT-NVYD ngày 19/9/2025 của Sở Y tế Đắk Lắk về việc chủ động mua sắm thuốc thuộc danh mục thuốc đấu thầu tập trung cấp địa phương;

Căn cứ nhu cầu đề xuất các mặt hàng thuốc cần thiết để phục vụ công tác khám, chữa bệnh của các khoa, phòng Trung tâm Y tế Sông Hình;

Trung tâm Y tế Sông Hình 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: Trung tâm y tế Sông Hình.

2. Người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Trung tâm y tế Sông Hình.

- ĐT: 02573.859.099

- Email: khoaduocbtbshi@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Trung tâm y tế Sông Hình.

Địa chỉ: 05 Nguyễn Trãi, xã Sông Hình, tỉnh Đắk Lắk

- Nhận qua email : khoaduocbtbshi@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá :

- Từ 08h00 ngày 25 tháng 9 năm đến trước 16h00 ngày 03 tháng 10 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 120 ngày, kể từ ngày 03 tháng 10 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá :

1. Danh mục hàng hóa :

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Nhóm thuốc	Số lượng
1	Oxytocin	5 IU/1ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ống	Nhóm 1	2.000
2	Bacillus clausii	2 tỷ bào tử/g	Uống	Thuốc bột	Gói	Nhóm 4	10.000

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược-TTB-VTTYT, Trung tâm y tế Sông Hình.

Địa chỉ: 05 Nguyễn Trãi, xã Sông Hình, tỉnh Đắk Lắk

3. Thời gian giao hàng dự kiến: 10 ngày.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: không áp dụng
- Phương thức thanh toán: Chuyển khoản 100%
- Đồng tiền thanh toán: đồng Việt Nam
- Thời hạn thanh toán: không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ thanh

toán hợp lệ.

Nơi nhận:

- BGD (để biết)
- Đăng Website SYT
- Website TTYT Sông Hình
- Lưu VT, DTTB

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Phương Lan

ĐƠN VỊ CUNG CẤP**Địa chỉ:.....****BÁO GIÁ****Kính gửi: Trung tâm y tế Sông Hình**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: /TTYT-DTTB, ngày tháng năm 2025 của Trung tâm y tế Sông Hình, 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:

1. Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	SDK hoặc GPLH	Hãng/ Nước sản xuất	Đơn giá (có VAT)	Số lượng	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1													
2													
...													

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

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 ngàytháng...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 thiết bị y tế 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 (nếu có))

