

Số: 1347/BVSKTT-DUOC
V/v yêu cầu báo giá thuốc hóa dược

Hải Phòng, ngày 08 tháng 12 năm 2025

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

Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng 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 mua thuốc hóa dược 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 Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Ông Nguyễn Văn Phương - Trưởng Khoa Dược
 - Số điện thoại: 0915 692 378
 - Email: khoaduocbvthp@gmail.com
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp trong giờ hành chính tại địa chỉ: Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng- Ngõ 275 Đông Khê, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng.

- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h00 ngày 08 tháng 12 năm 2025 đến trước 08h00 ngày 15 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 08 tháng 12 năm 2025.

II. NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ

- Danh mục thuốc hóa dược:

| STT | Tên hoạt chất | Hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Đơn vị tính | Số lượng | Nhóm |
|-----|---------------|-----------|------------|--------------|-------------|----------|--------|
| 1 | Amoxicilin | 250 | Uống | Viên | Viên | 420 | Nhóm 4 |
| 2 | Amoxicilin | 500 | Uống | Viên | Viên | 840 | Nhóm 4 |
| 3 | Metronidazol | 250mg | Uống | Viên | Viên | 280 | Nhóm 4 |



| | | | | | | | |
|----|-------------------|--------|------------|-----------|----------|-------|--------|
| 4 | Paracetamol | 150mg | Uống | Bột | Gói | 840 | Nhóm 4 |
| 5 | Povidone Iod | 10% | Dùng ngoài | Dung dịch | Lọ 90ml | 60 | Nhóm 4 |
| 6 | Sulfadiazine bạc | 1% | Dùng ngoài | Tube | Tube 20g | 60 | Nhóm 4 |
| 7 | Alphachymotrypsin | 4,2mg | Uống | Viên | Viên | 1,680 | Nhóm 4 |
| 8 | Loratadine | 10 mg | Uống | Viên | Viên | 200 | Nhóm 4 |
| 9 | Berberin | 50 mg | Uống | Viên | Viên | 800 | Nhóm 4 |
| 10 | Berberin | 100 mg | Uống | Viên | Viên | 1,200 | Nhóm 4 |
| 11 | Ofloxacin | 0,30% | Nhỏ mắt | Dung dịch | Lọ 5ml | 60 | Nhóm 4 |
| 12 | NatriClorid | 0,90% | Nhỏ mắt | Dung dịch | Lọ 10ml | 120 | Nhóm 4 |
| 13 | Xylometazolin | 0,10% | Nhỏ mắt | Dung dịch | Lọ 10ml | 60 | Nhóm 4 |
| 14 | Xylometazolin | 0,05% | Nhỏ mắt | Dung dịch | Lọ 10ml | 30 | Nhóm 4 |
| 15 | Vitamin C | 500 mg | Uống | Viên | Viên | 400 | Nhóm 4 |

2. Địa điểm giao hàng

- Địa điểm giao hàng cuối cùng: Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Hải Phòng- Ngõ 275 Đông Khê, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng.

- Hạn sử dụng của hàng hóa còn tối thiểu 12 tháng kể từ ngày giao hàng.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Theo dự trù của bệnh viện.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán vòng 90 ngày kể từ ngày Bệnh viện nhận được hàng hóa cùng chứng từ thanh toán hợp lệ kèm theo.

5. Các thông tin khác

- Đính kèm theo Phụ lục I: Mẫu báo giá

- Các nhà cung cấp có thể báo giá một hoặc nhiều phần theo danh mục yêu cầu của Bệnh viện. Báo giá phần nào phải có đủ thông tin các hàng hóa của phần đó./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



Đoàn Hồng Quang



Phụ lục I**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 hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các hàng hóa và dịch vụ liên quan

| TT | Tên thuốc | Tên hoạt chất | Nhóm TCKT | Nồng độ, hàm lượng | Đường dùng, Dạng bào chế | Nhà sản xuất, nước sản xuất | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá đã bao gồm tất cả các thuế, phí (VND) | Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND) | Thành tiền |
|----|-----------|---------------|-----------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------|----------|---|---|------------|
| | | | | | | | | | | | |

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa)

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 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 hàng hóa 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)