

Số: 222/CV-BVNT
V/v mời báo giá thuốc (lần 2) để phục
vụ công tác khám chữa bệnh năm
2024 .

Yên Bái, ngày 08 tháng 11 năm 2024

Kính gửi: Các Quý công ty kinh doanh thuốc trên toàn quốc.

Căn cứ Luật Dược ngày 06 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23 tháng 6 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Công văn số 1216/SYT-NVD ngày 05 tháng 6 năm 2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc đấu thầu mua thuốc theo các Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế theo Luật Đấu thầu 22/2023/QH15 và Nghị định 24/2024/NĐ-CP;

Căn cứ Công văn số 1711/SYT-NVD ngày 25/7/2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc triển khai đấu thầu mua sắm thuốc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

Căn cứ Công văn số 1846/SYT-NVD ngày 08/8/2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc mua sắm thuốc theo 37/2024/NQ-HĐND tại các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng thuốc và điều trị ngày 05/11/2024 của Hội đồng và điều trị bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái;

Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái có nhu cầu tiếp nhận báo giá các thuốc theo Phụ lục 01 đính kèm để làm căn cứ xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc (lần 2) phục vụ công tác khám chữa bệnh của bệnh viện năm 2024. Bệnh viện kính mời các Quý công ty quan tâm, có khả năng cung cấp các thuốc này gửi báo giá với nội dung như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
Lê Thị Hương Mai nhân viên văn thư. Điện thoại 0942.687.284.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:

Gửi 01 bản cứng có đủ chữ ký, đóng dấu hợp pháp về địa chỉ: Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái số 150 Đường Yên Ninh, Phường Nguyễn Thái Học, thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái. Đồng thời gửi file mềm về địa chỉ email: vanthu.bvntyb@gmail.com

4. Thời gian tiếp nhận báo giá:

Từ 08h00' ngày 08/11/2024 đến 10h00' ngày 18/11/2024.

Các báo giá nhận 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 08/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục các mặt hàng có nhu cầu cung cấp báo giá tại Phụ lục 01 đính kèm.

2. Bảng báo giá:

Công ty điền đầy đủ thông tin theo mẫu tại Phụ lục 02 đính kèm và gửi bảng báo giá theo địa chỉ và thời gian như trên.

Rất mong nhận được sự tham gia của Quý công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD-CLS.

GIÁM ĐỐC



Đào Thanh Quyết



Phụ lục 01

DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG CÓ NHU CẦU CUNG CẤP BẢO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 230/ CV-BVNT ngày 08 tháng 11 năm 2024 của Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đơn vị tính	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Lidocain hydroclorid	40mg/2ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Nhóm 4	Ống	
2	Colchicin	1mg	Uống	Viên	Nhóm 4	Viên	
3	Digoxin	0,25mg	Uống	Viên	Nhóm 4	Viên	
4	Povidon Iodin	10%; 500ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Nhóm 4	Chai	
5	Natri clorid	0,9%; 500ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Nhóm 4	Chai	
6	Acetyl leucin	500mg	Tiêm	Thuốc tiêm đông khô	Nhóm 4	Ống	
7	Piracetam	800mg	Uống	Viên	Nhóm 4	Viên	
8	Glucose	5%/500ml	Tiêm	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 4	Chai	
9	Kali clorid	10%/10ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Nhóm 4	Ống	
10	Natri clorid	0,9%; 500ml	Tiêm	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 4	Chai	
Tổng cộng: 10 khoản							



Phụ lục 02: MẪU BẢNG BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 22/CV-BVNT ngày 08 tháng 1 năm 2024 của Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái

.....(tên đơn vị cung cấp)..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh..... được cấp bởi....., số điện thoại.....

Căn cứ Công văn mời báo giá số...../CV-BVNT ngày ... tháng.... năm của Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái, chúng tôi xin gửi tới Quý bệnh viện Bảng báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Số đăng ký	Tuổi thọ	Nhóm TCKT	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất - Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá chào đã có VAT (VND)	Giá KK/ KKL (VND)	Thông tin của gói thầu tương tự trong thời gian tối đa 12 tháng kể từ ngày báo giá		
														Tên bệnh viện/ SYT đầu thầu, số quyết định trúng thầu, ngày QĐ trúng thầu	Đơn giá trúng thầu (VND)	Tên nhà thầu trúng thầu
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15	16
Tổng cộng: Khoản																

Chúng tôi cam kết thông tin trên là hoàn toàn chính xác.

....., ngày..... tháng..... năm 2024

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)