

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp.

Hiện Bệnh viện Huyết học - Truyền máu TP. Cần Thơ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, tiến hành xây dựng và hoàn thiện danh mục thuốc tham gia gói thầu thuốc bổ sung tập trung cấp địa phương năm 2023-2025.

Nay Bệnh viện kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng cung cấp vui lòng báo giá (theo mẫu đính kèm). Nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Huyết học - Truyền máu TP. Cần Thơ.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng Tổ chức hành chính, số điện thoại: 02923. 812.068.

Các đơn vị cung cấp báo giá vui lòng gửi file trước tại địa chỉ mail: tochuc.hhct@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ số 317, Nguyễn Văn Linh, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: từ ngày 26 tháng 03 năm 2024 đến trước 17h ngày 01 tháng 04 năm 2024.

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 26 tháng 03 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Nhóm TCKT (Theo TT 06/2023)
1	Ambroxol	30mg/ 10mL	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Uống	Chai/Lọ/Ống/Túi/Gói	Nhóm 2
2	Amoxicilin+Acid Clavulanic	1g+0,1g	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 4

3	Azathioprin	50mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
4	Captopril	25mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 5
5	Cefixim	200 mg	Bột/cốm/hạt pha uống	Uống	Chai/Lọ/Ống/Túi/Gói	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
6	Dacarbazin	200mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
7	Daunorubicin	20mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
8	Etamsylat	250mg/2ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 2, 3, 5
9	Ethamsylat	250mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
10	Fludarabin	50mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
11	Furosemid	40mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 2, 3, 5
12	Metformin hydrochlorid	850mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
13	Methotrexat	2.5mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
14	Methotrexat	50mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
15	Tenofovir Disoproxil Fumarate	300mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 4, 5
16	Vinblastin sulfat	10mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
17	Vincristin sulfat	1mg/1ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 3, 4, 5
18	Allopurinol	300mg	viên	uống	viên	Nhóm 3, 5
19	Amikacin	500mg/2ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống	Nhóm 3, 5
20	Bortezomib	1mg	thuốc tiêm	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
21	Cytarabin	500mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
22	Dexamethason	4mg/ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống	Nhóm 1, 2, 3, 5

23	Esomeprazol	20mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ổng	Nhóm 1, 2, 3, 5
24	Hydroxychloroquine sulfate	200mg	viên	uống	viên	Nhóm 1, 3, 4
25	Idarubicin hydrochloride	5mg/5ml	Thuốc tiêm truyền	Tiêm truyền	Lọ	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
26	Idarubicin hydrochloride	10mg/10ml	Thuốc tiêm truyền	Tiêm truyền	Lọ	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5
27	Tranexamic acid	500mg	viên	uống	viên	Nhóm 1, 2, 3, 5
28	Vancomycin	500mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ổng	Nhóm 3
29	Zoledronic acid	4mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ổng	Nhóm 3
30	Imatinib	100mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 3, 4, 5
31	Nilotinib	200mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1, 2, 3, 4, 5

Trân trọng./*thc*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: KH, KD.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Xuân Việt

**TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc****BÁO GIÁ**

Kính gửi:

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Huyết học – Truyền máu thành phố Cần Thơ, 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 mặt hàng thuốc như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng thuốc theo nội dung yêu cầu: *Đính kèm File Bảng báo giá 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 mặt hàng 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)**