

**THÔNG BÁO  
YÊU CẦU BÁO GIÁ**

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

Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15 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 Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư 07/2024/TT-BYT ngày 17 tháng 5 năm 2024 của Bộ Y tế quy định đấu thầu tại cơ sở y tế công lập

Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, tiến hành xây dựng và hoàn thiện danh mục thuốc để lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc tập trung cấp địa phương năm 2024:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Huyết học - Truyền máu TP. Cần Thơ.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Nguyễn Minh Tiến. Số điện thoại: 0986.173.562

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: số 317, đường Nguyễn Văn Linh, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.

- Nhận qua email: ketoan.hhct@gmail.com

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: từ ngày 11 tháng 6 năm 2024 đến trước 17h ngày 21 tháng 6 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 120 ngày, kể từ ngày 21 tháng 6 năm 2024.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục thuốc: (Đính kèm danh mục).

Bệnh viện Huyết học - Truyền máu thành phố Cần Thơ kính mời các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Trân trọng. *Mlu*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, KH, KD.



**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Xuân Việt**



## DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Đính kèm Thông báo yêu cầu báo giá số 531 TB-HHTM ngày 11 tháng 06 năm 2024)

Stt	Tên Hoạt chất	Nồng độ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	ĐVT	Nhóm TCKT
1	Cytarabin	100mg/ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 2
2	Dacarbazin	200mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 1
3	Fludarabin	50mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 4
4	Mercaptopurin	50mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 2
5	Vinblastin sulfat	10mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 5
6	Vincristin sulfat	1mg/1ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 5
7	Azathioprin	50mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 4
8	Etamsylat	250mg/2 ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 2
9	Dexamethason phosphat (dưới dạng Dexamethason natri phosphat)	4mg/ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/Ống/Túi	Nhóm 2
10	Ethamsylat	250mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1
11	Tenofovir Disoproxil Fumarate	300mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1
12	Carbazochrom natri sulfonat	5mg/1ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	ống	nhóm 5



13	cyclophosphamide	50mg	viên	uống	viên	Nhóm 5
14	Diphenhydramin	10mg/1ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống	nhóm 5
15	Etoposid	100mg/ml	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống	nhóm 5
16	Furosemid	40mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 2
17	Idarubicin hydrochloride	10mg/5ml	Thuốc tiêm truyền	Tiêm truyền	Lọ	Nhóm 1
18	Ibuprofen	200mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 2
19	Methotrexat	2.5mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 5
20	Pegfilgrastim	6mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống	Nhóm 2
21	Nilotinib	200mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 1
22	Daunorubicin	20mg	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống/Túi	Nhóm 2
23	Amoxicilin+Acid Clavulanic	1g+0,1g	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	tiêm/tiêm truyền	Chai/Lọ/ Ống/Túi	Nhóm 4
24	Cefixim	200 mg	Bột/cốm/hạt pha uống	Uống	Chai/Lọ/ Ống/Túi/ Gói	Nhóm 2
25	Ambroxol	30mg/ 10ml	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Uống	Chai/Lọ/ Ống/Túi/ Gói	Nhóm 2
26	Clindamycin	1%,15g	Thuốc dùng ngoài	Dùng ngoài	tuýp	Nhóm 4



**TÊN ĐƠN VỊ BẢO GIÁ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BẢO 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 thuốc như sau:

STT	Tên Hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	DVT	Nhóm TCKT (Theo TT 06/2023)	Cơ sở sản xuất	Nước Sản Xuất	Số đăng ký	Giá kê khai	Giá kế hoạch	Tên CSYT, Số QĐTT, ngày QĐTT (Trong vòng 12 tháng)	Đơn giá trúng thầu
1	.....													
2	.....													

1. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày .... tháng .... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 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].

2. 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 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))