

Số: /TYC-BVT

Ninh Thuận, ngày tháng 11 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Căn cứ biên bản cuộc họp của Hội đồng Thuốc và Điều trị ngày 13/11/2024 về việc Mua sắm 01 mặt hàng thuốc Sugammadex dùng trong phẫu thuật năm 2024.

Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận 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 Mua sắm 01 mặt hàng thuốc Sugammadex dùng trong phẫu thuật năm 2024.

Yêu cầu báo giá của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận với nội dung cụ thể như sau

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang – Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- DS. Lộ Thái Trân, Khoa Dược

- Số điện thoại: 0933.271.596

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận, Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải, TP. Phan Rang - Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ ngày 15/11/2024 đến trước 10 giờ 00 phút ngày 25/11/2024.

- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: 90 ngày kể từ ngày 25/11/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá:

- Danh mục Mua sắm 01 mặt hàng thuốc Sugammadex dùng trong phẫu thuật (phụ lục 01).

- Khi tham gia chào giá, đề nghị quý nhà thầu gửi bảng báo giá theo mẫu đính kèm.

2. Địa điểm giao hàng, các yêu cầu về vận chuyển, cung cấp, Yêu cầu chất lượng, bảo quản như sau:

- Địa điểm giao hàng: Kho chính khoa dược, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

- Yêu cầu về chất lượng: Hàng hoá phải đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: ≤ 3 ngày kể từ ngày Bệnh viện đặt hàng.

4. Dự kiến về các điều khoản thanh toán hợp đồng

- Thời hạn thanh toán: Trong vòng 03 tháng kể từ ngày nhận được đầy đủ chứng từ theo yêu cầu. Chứng từ thanh toán phải phù hợp với quy định của pháp luật.

❖ Ghi chú:

- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển;

- Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: benhvienninhthuan.vn;

- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá; Tên gói thầu báo giá; Người nhận: DS. Trân, Khoa Dược – SĐT: 0933.271.596, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Quý Công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu: VT, TCG₍₂₎

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

PHỤ LỤC 01
DANH MỤC MUA SẮM 01 MẶT HÀNG THUỐC
SUGAMMADEX DÙNG TRONG PHẪU THUẬT

(Đính kèm Yêu cầu chào giá số /TYC-BVT ngày tháng năm 2024)

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ - hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Sugammadex	4	100mg/ml - 2ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Chai/lọ/ống	30

TÊN CÔNG TY (Tên đầy đủ):

Địa chỉ:

Điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: **Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận**

Địa chỉ: Đường Nguyễn Văn Cừ, P. Văn Hải – Tp.PR-TC – Ninh Thuận

Theo Thư yêu cầu số...../TYC-BVT ngàytháng ...năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi.....[ghi tên công ty] báo giá như sau:

ST T	Tên hoạt chất (chỉ ghi tên hoạt chất)	Tên thương mại	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Tên nhà SX	Nước SX	Hạn dùng (tháng)	SDK hoặc Số GPNK	Đơn giá (có VAT)	KK/KKL mới nhất		Nhóm TCKT
													Giá	Ngày tháng năm	
1															
...															
Tổng cộng															

Báo giá có hiệu lực: 90 ngày kể từ ngày 25/11/2024

Chúng tôi cam kết : Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi ký Đăng ký kinh doanh, 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 quy phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. Những

....., ngày ... tháng năm 2024
GIÁM ĐỐC CÔNG TY

thông tin nêu trong báo giá là trung thực.
Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

(Ký tên và đóng dấu)