

Số: 3169 /TYC- NTBVT

Ninh Thuận, ngày 30 tháng 9 năm 2024

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

Nhà thuốc Bệnh viện đa khoa 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 thầu Mua sắm thuốc Generic lần 1 của nhà thuốc 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: Nhà thuốc 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. Lưu Ngọc Thùy Nga, nhân viên Khoa Dược

- Số điện thoại: 0798.165.363

- Địa chỉ: Nhà thuốc Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Văn Hải, Tp. Phan Rang Tháp Chàm, tỉnh Ninh Thuận

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Nhà thuốc 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 30/9/2024 16:00 đến ngày 10/10/2024 16:00

- 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 10/10/2024 16:00.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá:

- Danh mục Mua sắm thuốc Generic lần 1 của nhà thuốc Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận

| STT | Tên hoạt chất   | Nhóm   | Nồng độ - hàm lượng          | Đường dùng  | Dạng bào chế                       | Đơn vị tính     |
|-----|---|--------|------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------|
| 1   | Acid amin*  | Nhóm 2 | 7,2%/200ml                   | Tiêm truyền | Thuốc tiêm truyền                  | Chai/lọ/ống/túi |
| 2   | Alverin citrat + simethicon                                       | Nhóm 4 | 40mg + 80mg                  | Uống        | Viên nang                          | Viên            |
| 3   | Clobetasol propionat  | Nhóm 2 | 0,05%/10g                    | Dùng ngoài  | Thuốc dùng ngoài                   | Tuýp, ống       |
| 4   | Irbesartan  | Nhóm 3 | 75mg                         | Uống        | Viên                               | Viên            |
| 5   | Levocetirizin   | Nhóm 2 | 10mg                         | Uống        | Viên                               | Viên            |
| 6   | Methyl prednisolon  | Nhóm 3 | 8mg                          | Uống        | Viên                               | Viên            |
| 7   | Metronidazol + neomycin + nystatin                                | Nhóm 2 | 500mg + 65.000IU + 100.000IU | Đặt âm đạo  | Đặt âm đạo                         | Viên            |
| 8   | Paracetamol (acetaminophen)                                       | Nhóm 2 | 250mg                        | Uống        | Bột/cốm/hạt pha uống               | Gói             |
| 9   | Sắt nguyên tố (dưới dạng phức hợp Sắt (III) hydroxid polymaltose) | Nhóm 2 | 1500mg sắt nguyên tố /150ml  | Uống        | Dung dịch, nhũ dịch, hỗn dịch uống | Chai            |
| 10  | Sildenafil  | Nhóm 1 | 100mg                        | Uống        | Viên bao tan ở ruột                | Viên            |

| STT | Tên hoạt chất   | Nhóm   | Nồng độ - hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Đơn vị tính |
|-----|-----------------|--------|---------------------|------------|--------------|-------------|
| 11  | Liraglutide     | Nhóm 1 | 18mg/3ml            | Tiêm       | Thuốc tiêm   | Bút tiêm    |
| 12  | Dapoxetine      | Nhóm 5 | 30mg                | Uống       | Viên         | Viên        |
| 13  | Promestrien     | Nhóm 5 | 10mg                | Đặt âm đạo | Viên         | Viên        |
| 14  | Estriol         | Nhóm 5 | 0,5mg               | Đặt âm đạo | Viên         | Viên        |
| 15  | Methylphenidate | Nhóm 5 | 10mg                | Uống       | viên nén     | viên        |

2. Địa điểm cung cấp: Nhà thuốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

3. Thời gian giao hàng dự kiến: ≤ 3 ngày

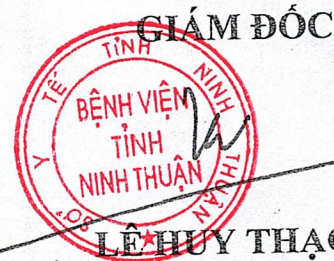
Ghi chú:

- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển;
- Hàng hoá phải đảm bảo chất lượng;
- Thư yêu cầu này được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Bệnh viện: [benhvienninhthuan.vn](http://benhvienninhthuan.vn);
- Ngoài phong bì, Quý công ty ghi rõ thông tin: Tên đơn vị tham gia báo giá và tên thuốc báo giá.

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

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TCG(2)



LÊ HUY THẠCH



TÊN CÔNG TY (Tên đầy đủ): .....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại liên hệ: .....

### BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Nhà thuốc 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 ngày .....tháng ...năm 2024 của Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận, Công ty chúng tôi.....[ghi tên công ty] báo giá như sau:

| STT       | 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 10/10/2024 16:00.  
Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

....., ngày ... tháng .... năm 2024  
GIÁM ĐỐC CÔNG TY  
(Ký tên và đóng dấu)

