

Số: /TYC- BVT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty

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 miếng dán Fentanyl năm 2025 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, nhân viên Khoa Dược
- Số điện thoại: 0933.271.596
- Địa chỉ: 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: 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 19/06/2025 đến 09:00 giờ ngày 30/06/2025
- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày kể từ 09:00 giờ ngày 30/06/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục báo giá:

- Danh mục Mua sắm miếng dán Fentanyl năm 2025.

STT	Tên hoạt chất	Nhóm	Nồng độ - hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Fentanyl	1	4,2mg	Dán ngoài da	Miếng dán	Miếng	100
2	Fentanyl	1	8,4mg	Dán ngoài da	Miếng dán	Miếng	100

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

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

Ghi chú:

- Quý Công ty có thể tham gia báo giá một hoặc nhiều mặt hàng tại Danh mục yêu cầu báo giá
- Đơn giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, và các chi phí dịch vụ liên quan khác;
- 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; muasamcong.mpi.gov.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₎

GIÁM ĐỐC

LÊ HUY THẠCH

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 ngày tháng ...năm 2025 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:tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 30/06/2025 09:00. Các tài liệu gửi kèm (nếu có)

....., ngày ... tháng năm 2025
GIÁM ĐỐC CÔNG TY
(Ký tên và đóng dấu)

