

SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 419/BVTT-KD-CLS
V/v mời báo giá thuốc để phục vụ
công tác khám chữa bệnh năm 2024.

Yên Bái, ngày 26 tháng 7 năm 2024

Kính gửi: Các Quý công ty kinh doanh thuốc trên toàn quốc.

Căn cứ Luật Dược ngày 06 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Luật Đấu thầu 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 Công văn số 1216/SYT-NVD ngày 05 tháng 6 năm 2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc đấu thầu mua thuốc theo các Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế theo Luật Đấu thầu 22/2023/QH15 và Nghị định 24/2024/NĐ-CP;

Căn cứ Công văn số 1578/SYT-NVD ngày 13/7/2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc hướng dẫn thực hiện kết quả đấu thầu các gói thầu thuộc Dự án mua thuốc tập trung cấp địa phương cho các cơ sở y tế công lập năm 2024-2025 do Sở Y tế thực hiện;

Căn cứ Công văn số 1711/SYT-NVD ngày 25/7/2024 của Sở Y tế tỉnh Yên Bái về việc triển khai đấu thầu mua sắm thuốc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT;

Căn cứ Biên bản họp ngày 25 tháng 7 năm 2024 của Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái.

Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái có nhu cầu tiếp nhận báo giá các thuốc theo Phụ lục 01 đính kèm để làm căn cứ xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc phục vụ công tác khám chữa bệnh của bệnh viện năm 2024. Bệnh viện kính mời các Quý công ty quan tâm, có khả năng cung cấp các thuốc này gửi báo giá với nội dung như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái.

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

Đặng Thị Thu Hương - Khoa Dược-Cận lâm sàng Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái

Điện thoại: 0912.373.146

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Gửi 01 bản cứng có đủ chữ ký, đóng dấu hợp pháp về địa chỉ: Khoa Dược - Cận lâm sàng Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái, đường Đá Bia, phường Minh Tân, thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái. Đồng thời gửi file mềm về địa chỉ gmail: kdcls.bvtt@gmail.com

4. Thời gian tiếp nhận báo giá:

Từ 08h00' ngày 26/7/2024 đến 17h00' ngày 05/8/2024.

Các báo giá nhận 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 05/8/2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục các mặt hàng có nhu cầu cung cấp báo giá:

Công ty tham gia báo giá một hoặc nhiều mặt hàng tại Phụ lục 01 đính kèm.

2. Bảng báo giá:

Công ty điền đầy đủ thông tin theo mẫu tại Phụ lục 02 đính kèm và gửi bảng báo giá theo địa chỉ và thời gian như trên.

Rất mong nhận được sự tham gia của Quý công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD-CLS.

GIÁM ĐỐC



The stamp is circular with a red border. Inside the border, the text 'YÊN BÁI TỈNH' is at the top, 'BỆNH VIỆN TÂM THẦN' is in the center, and 'YÊN BÁI' is at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

Mai Long Sơn



Phụ lục 01

DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG CƠ NHU CẦU CUNG CẤP BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 419 /BVT-KD CLS ngày 28 tháng 7 năm 2024 của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Nhóm TCKT	Ghi chú
1	Phenobarbital	100mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 2	
2	Diazepam	5mg/ml	Thuốc tiêm	Tiêm	Ống	Nhóm 4	
3	Diazepam	10mg/2ml	Thuốc tiêm/ Thuốc tiêm truyền	Tiêm/ Tiêm truyền	Ống	Nhóm 1	
4	Phenytoin	100mg	Viên	Uống	Viên	Nhóm 4	
Tổng cộng: 04 khoản							

Phụ lục 02: MẪU BẢNG BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số: 419/BKTT-KD-CLS ngày 7 tháng 7 năm 2024 của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái)

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái

.....(tên đơn vị cung cấp)..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh....., được cấp bởi....., số điện thoại.....

Căn cứ Công văn mời báo giá số...../BVTT-KD-CLS ngày tháng.... năm của Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái, chúng tôi xin gửi tới Quý bệnh viện Bảng báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Số đăng ký	Tuổi thọ	Nhóm TCKT	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất - Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá chào đã có VAT (VNĐ)	Giá KK/ KKL (VNĐ)	Thông tin của gói thầu tương tự trong thời gian tối đa 12 tháng kể từ ngày báo giá		
														Tên bệnh viện/ SYT đấu thầu, số quyết định trúng thầu, ngày QB trúng thầu	Đơn giá trúng thầu (VNĐ)	Tên nhà thầu trúng thầu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Tổng cộng: <i>khôn</i>																

Chúng tôi cam kết thông tin trên là hoàn toàn chính xác.

....., ngày..... tháng..... năm 2024

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)