

Số: 222/BVN-KD

Thái bình, ngày 12 tháng 7 năm 2023

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

Kính gửi: Nhà phân phối, cung cấp thuốc Immune globulin

Bệnh viện Nhi Thái Bình gửi tới Nhà phân phối, cung cấp thuốc Immune globulin lời chào trân trọng, hợp tác.

Bệnh viện Nhi Thái Bình đang có kế hoạch mua sắm bổ sung thuốc Immune globulin sử dụng năm 2023. Để có cơ sở xây dựng giá cho kế hoạch trên, Bệnh viện kính mời các nhà phân phối, cung cấp thuốc Immune globulin có khả năng, có kinh nghiệm tham gia chào giá thuốc Immune globulin của Bệnh viện. Giá chào đã bao gồm tất cả các chi phí, thuế để thực hiện gói thầu.

Yêu cầu về phạm vi cung cấp theo phụ lục 01 đính kèm.

Biểu mẫu báo giá theo phụ lục 02 đính kèm

Tài liệu gửi kèm báo giá bao gồm: Giấy phép lưu hành.

Thời gian nhận báo giá đến hết ngày 24/7/2023

Hình thức nhận báo giá: Các đơn vị nộp báo giá trực tiếp đến Khoa Dược vật tư y tế - Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Thái Bình – Số 02, phố Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, Thành phố Thái Bình;

Số điện thoại: 02273.644.867

Bệnh viện xin trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- KD-VTYT;
- Phòng TCKT
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



Lương Đức Sơn



PHỤ LỤC: 01
Yêu cầu về phạm vi cung cấp

STT	Tên hoạt chất	Nhóm thuốc (TCKT)	Nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Immune globulin	1	2.5g/50ml	chai/Lọ/ống/túi	350

✓



TÊN ĐƠN VỊ CHÀO GIÁ

PHỤ LỤC: 02
Biểu mẫu báo giá

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

Thái Bình, ngày tháng 7 năm 2023

BÁO GIÁ

[Tên đơn vị chào giá] có địa chỉ tại [Ghi địa chỉ], số đăng ký kinh doanh [Ghi số ĐKKD]

Căn cứ Thư mời chào giá của Bệnh viện Nhi Thái Bình và khả năng của [Tên đơn vị chào giá], chúng tôi xin gửi tới Quý Bệnh viện bản báo giá, cụ thể như sau:

STT	Tên hoạt chất	Nhóm thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Tên thuốc	Số đăng ký	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1											
2											
3											
4											
5											
6											
Tổng:											

Báo giá có hiệu lực [Ghi thời gian có hiệu lực](1) kể từ ngày báo giá

Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá
(Ký, ghi rõ chức danh, họ tên và đóng dấu)

Ghi chú:

(1): Tối thiểu có hiệu lực 6 tháng

✓