|  |  |
| --- | --- |
|  SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA SA ĐÉC | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /BVĐKSĐ-KDV/v yêu cầu báo giá Gói thầu: Mua thuốc Lidocain + epinephrin (adrenalin) nhóm 5 | *Sa Đéc, ngày tháng 4 năm 2025* |
|  Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam |

Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc 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 thuốc Lidocain + epinephrin (adrenalin) nhóm 5 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 Sa Đéc.

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

- Ds.Tống Thị Hoàng Điệp, Trưởng khoa Khoa Dược; ĐT:0949.341036.

- Ds. Đỗ Nam Quan, Phó Trưởng khoa Khoa Dược; ĐT: 0918. 858.583.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc. Số 153, Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Từ 08h00 ngày 18 tháng 04 năm 2025 đến trước 17h00 ngày 28 tháng 04 năm 2025.**

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

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày, kể từ ngày 28 tháng 04 năm 2025.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục yêu cầu báo giá: *Phụ lục kèm theo.*

2. Địa điểm cung cấp: Khoa Dược - Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc. Số 153, Đường Nguyễn Sinh Sắc, khóm Hòa Khánh, Phường 2, thành phố Sa Đéc, tỉnh Đồng Tháp.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được đơn hàng từ Bệnh viện.

- Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu: Quý II năm 2025.

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Chuyển khoản và thanh toán theo tiến độ.

- Điều kiện thanh toán: Được cung cấp đầy đủ hóa đơn, biên bản nghiệm thu hàng hóa mỗi kỳ, chứng từ hợp lệ.

- Thời hạn thanh toán: 90 ngày.

5. Các thông tin khác: Không.

Trân trọng./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - Trang TTĐT BV;- Lưu: VT, KD. Diep (02b).  |  **GIÁM ĐỐC** **Trần Thanh Tùng** |

PHỤ LỤC

*(Kèm theo Công văn số /BVĐKSĐ-KD ngày tháng 4 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT DM BYT TT 20/2022/TT-BYT** | **Tên hoạt chất** | **Nhóm tiêu chí kỹ thuật** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Đơn vị tính** | **Số lượng kế hoạch** | **Ghi chú** |
| 1 | 13 | Lidocain + epinephrin (adrenalin) | Nhóm 5 | (36mg (dạng muối) + 18,13mcg (dạng muối))/1,8ml | Tiêm | Thuốc tiêm | Chai/Lọ/Ống |  5.800  |  |
| **Tổng cộng: 01 phần** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tên nhà cung cấp: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MST: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Địa chỉ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Người liên hệ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Số điện thoại: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **BÁO GIÁ(1)** |
| Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc |
| Trên cơ sở yêu cầu báo giá của.... *[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]*, chúng tôi .... *[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cho các thiết bị y tế như sau: |
| 1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT DM BYT TT 20/2022/TT-BYT**  | **Tên hoạt chất** | **Nhóm tiêu chí kỹ thuật** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Đơn vị tính** | **Số lượng kế hoạch**  | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Hãng sản xuất/Nước sản xuất** | **Ghi chú** |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng giá dự thầu của hàng hóa đã bao gồm thuế, phí, lệ phí (nếu có)** | **(M)** |

 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm ... *[ghi ngày ....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].* |
| 3. Chúng tôi cam kết: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp. |
| - Giá trị của các thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. |  |  |
| - Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực./. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ……, ngày.... tháng....năm.... |
|  **Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp(12)** |
|  *(Ký tên, đóng dấu (nếu có))* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |