

Số: / TTPM-DTBVT
V/v yêu cầu báo giá thuốc
Generic lần 2

Phù Mỹ, ngày tháng 10 năm 2025

Kính gửi: Các nhà cung cấp hàng hóa tại Việt Nam

Trung tâm Y tế Phù Mỹ 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 2 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế Phù Mỹ

Địa chỉ: 644 Quang Trung, xã Phù Mỹ, tỉnh Gia Lai

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận Khoa Dược - Trang thiết bị - Vật tư y tế/Văn thư, Trung tâm Y tế Phù Mỹ.
Số điện thoại: 0256.3855.219.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận qua đường bưu điện hoặc trực tiếp tại địa chỉ: Khoa Dược - Trang thiết bị - Vật tư y tế/Văn thư - Trung tâm Y tế Phù Mỹ;

Địa chỉ: 644 Quang Trung, xã Phù Mỹ, tỉnh Gia Lai.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 7 giờ 30 ngày 16 tháng 10 năm 2025 đến trước 14 giờ ngày 27 tháng 10 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 90 ngày, kể từ ngày 27 tháng 10 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục đề nghị báo giá: Chi tiết tại phụ lục I kèm theo

2. Khi báo giá, đề nghị đơn vị lưu ý những nội dung sau đây:

Giá hàng hóa đã bao gồm thuế VAT, thuế nhập khẩu (nếu có), các chi phí vận chuyển và các chi phí khác có liên quan ... đến tận kho của Khoa Dược - Trang thiết bị - Vật tư y tế, Trung tâm Y tế Phù Mỹ.

3. Yêu cầu về báo giá

- Số lượng báo giá: 01 bản gốc

- Ngôn ngữ sử dụng: Tiếng Việt

- Loại tiền sử dụng: Việt Nam đồng

Rất mong sự phối hợp của Quý Công ty/Doanh nghiệp./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo TTPM;
- Trang TTĐT của TTYT Phù Mỹ;
- Trang TTĐT Bộ KHĐT
(<https://muasamcong.mpi.gov.vn>);
- Lưu: VT, DTBVT.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thái Học

Phụ lục I
DANH MỤC HÀNG HÓA MỜI BÁO GIÁ

(Kèm Công văn số /TTPM-DTBVT ngày /10/2025 của Trung tâm Y tế Phù Mỹ)

| STT | Mã thuốc | Tên hoạt chất | Nhóm thuốc | Nồng độ, hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Đơn vị tính | Số lượng |
|------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------|
| 1 | G1.BSL2.01 | Amisulprid 100mg | 2 | 100mg | Uống | Viên nén bao phim | Viên | 2.000 |
| 2 | G1.BSL2.02 | Clozapin 100mg | 4 | 100mg | Uống | Viên nén | Viên | 3.000 |
| 3 | G1.BSL2.03 | Quetiapin 150mg | 4 | 150mg | Uống | Viên nén bao phim | Viên | 2.000 |

Phụ lục II
Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số /TTPM-DTBVT ngày tháng năm 2025 của TTYT Phù Mỹ)

BÁO GIÁ⁽¹⁾

Kính gửi: Trung tâm Y tế Phù Mỹ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế Phù Mỹ, chúng tôi....[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 thuốc generic như sau:

1. Báo giá cung cấp thuốc Generic.

| STT | Mã thuốc | Tên hoạt chất | Tên thương mại | Hãng SX, Nước SX | Số ĐK | Nhóm thuốc | Nồng độ, hàm lượng | Đường dùng | Dạng bào chế | Đơn vị tính | Đơn giá (VND) | Số lượng | Thành tiền (VND) |
|-----|----------|---------------|----------------|------------------|-------|------------|--------------------|------------|--------------|-------------|---------------|----------|------------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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 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 nhà cung cấp⁽²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))