

Số: 55 /TB-BVĐKKVHSP

Hoàng Su Phì, ngày 06 tháng 10 năm 2026

THÔNG BÁO
V/v Chào giá một số mặt hàng thuốc generic

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh, cung cấp thuốc.

Để có kế hoạch xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu cũng như các bước tiếp theo quy trình của Luật đấu thầu, Bệnh viện kính đề nghị các đơn vị kinh doanh cung cấp thuốc có đầy đủ tư cách pháp nhân, đủ điều kiện kinh doanh theo quy định của pháp luật quan tâm và mong muốn cung cấp thuốc Generic cho Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì, danh mục chi tiết tại (phụ lục I) đính kèm

1. Yêu cầu báo giá bao gồm:

Hàng hóa đáp ứng đúng tiêu chuẩn kỹ thuật của mặt hàng thuốc mời chào giá
Bảng chào giá theo mẫu (Phụ lục II đính kèm).

2. Hình thức chào giá: Bảng văn bản và file mềm

3. Thời gian nhận bản chào giá: Từ ngày ra thông báo đến 14 giờ 00 phút ngày 15/10/2026.

- Bản giấy gửi trực tiếp về địa chỉ: Thôn Vinh Quang xã Hoàng Su Phì – tỉnh Tuyên Quang, Người nhận: Khoa Dược – Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì (nộp bảng chào giá tại phòng Văn thư Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì).

- File mềm bảng chào giá quý Công ty vui lòng gửi qua Email: khoaduochsp@gmail.com

4. Ghi chú:

- Bảng chào giá được ký bởi các đại diện hợp pháp của công ty và được đóng dấu pháp nhân của công ty.

- Có ngày bắt đầu và thời hạn hiệu lực rõ ràng.

- Nếu Bảng chào giá có hơn một trang thì phải đánh số trang đồng thời giáp lai tất cả các trang của Bảng chào giá

- Điện thoại liên hệ: 0372115244

- Bảng chào giá của quý công ty sẽ là căn cứ để Bệnh viện thực hiện các bước tiếp theo của quy trình đấu thầu, rất mong nhận được sự quan tâm và tham gia từ phía các công ty.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website Bệnh viện;
- Website Sở Y tế tỉnh Tuyên Quang;
- Lưu: VT, KD.

GIÁM ĐỐC

Ma Trung Nghĩa

DANH MỤC THUỐC MỜI CHÀO GIÁ

(Kèm theo Thư mời số 55 /TM-BVĐKKVHSP ngày 06 tháng 10 năm 2026 của Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì)

TT	Số TT thông tư 20	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Đơn vị tính	Số lượng	Tiến độ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	324	Rifampicin + isoniazid + pyrazinamid	150mg + 75mg + 400mg	Uống	Viên nén bao phim	3	Viên	2000	≥ 06 tháng

Tên công ty:.....

Địa chỉ:

Điện thoại.....Mã số thuế.....

Số tài khoản.....tại ngân hàng.....

Phụ Lục II

MẪU PHỤ LỤC BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện đa khoa khu vực Hoàng Su Phì.

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 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 cung cấp thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cung cấp hàng hoá.

STT	Tên hàng hoá	Thông số kỹ thuật và các tiêu chuẩn	Mã sản phẩm	Hãng SX	Nước SX	Số lượng	Đơn vị tính	Đơn giá	Thành tiền
1									
2									
...									
	Tổng số:								

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 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.