

Số: /BV-KD
V/v đề nghị mời quan tâm báo giá
thuốc tiêu sợi huyết Alteplase 50mg

Hà Giang, ngày tháng năm 2024

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh tại Việt Nam.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang 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 tiêu sợi huyết Alteplase 50mg cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang 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 tỉnh Hà Giang. Địa chỉ: Số 11, đường Minh Khai, tổ 10, phường Minh Khai, thành phố Hà Giang, tỉnh Hà Giang

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

Họ tên: Lê Thu Trang – Phụ trách khoa Dược

Email: Lethutrangk59@gmail.com

Điện thoại: 0977.581.086

3. Cách thức tiếp nhận báo giá theo một trong các cách thức sau:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ:* Khoa Dược- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang; Số 11, đường Minh Khai, tổ 10, phường Minh Khai, thành phố Hà Giang, tỉnh Hà Giang. Điện thoại: 02193.866.842

- *Nhận qua email:* Muasambvhg@gmail.com

- *Nhận qua Zalo:* 0977.581.086

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 12 tháng 04 năm 2024 đến trước 17h ngày 23 tháng 04 năm 2024.

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 báo giá

II. Nội dung yêu cầu báo giá (Theo phụ lục đính kèm)

Báo giá bằng văn bản, có chữ ký, họ tên, chức danh của người đại diện và đóng dấu đơn vị.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang rất mong các đơn vị quan tâm./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Đăng Website bệnh viện; Website Sở Y tế;
- Lưu: VT, KD.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Quốc Dũng

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số /BV-KD ngày tháng 04 năm 2024)

STT	Danh mục dịch vụ, hàng hóa	Khối lượng	Đơn vị tính	Địa điểm thực hiện dịch vụ, hàng hóa	Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ, hàng hóa
1	Alteplase 50mg	12	Lọ	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang	Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa

MẪU BÁO GIÁ

Công ty:.....
Địa chỉ:
Điện thoại:.....
Email:.....
Mã số thuế:.....

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Công ty.... Xin gửi tới Bệnh viện bản báo giá các mặt hàng sau:

ST T	Tên hoạt chất	Tên thuốc theo giấy phép lưu hành	Nồng độ, hàm lượng	Số đăng ký lưu hành/ GPNK	Phân nhóm	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (đã bao gồm VAT)	Số lượng	Thành tiền
	Tổng số: Mặt hàng										

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày, kể từ ngày...tháng...năm 2024.
- Dự kiến ngày hoàn thành hàng hóa:/.

....., ngày tháng năm 2024
ĐẠI DIỆN CÔNG TY
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

