

Số: /BV-KD  
V/v đề nghị mời quan tâm báo giá  
thuốc

Hà Giang, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Các nhà sản xuất, kinh doanh thuốc.

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 phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cho cán bộ tỉnh quý II,III/2025 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 – Trưởng khoa Dược

Email: [Lethutrangk59@gmail.com](mailto: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:* [lethutrangk59@gmail.com](mailto:lethutrangk59@gmail.com)

- *Nhận qua Zalo:* 0977.581.086

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 31 tháng 03 năm 2025 đến trước 15h ngày 04 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 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 (Theo mẫu gửi kèm).

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            năm 2025)

| STT | Danh mục dịch vụ, hàng hóa            | Đơn vị tính | Số lượng | Địa điểm thực hiện dịch vụ, hàng hóa | Dự kiến ngày hoàn thành dịch vụ, hàng hóa                     |
|-----|---------------------------------------|-------------|----------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1   | Cardioton 30mg + 6,71mg               | Viên        | 720      | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
| 2   | Micardis Plus 40mg + 12,5mg           | Viên        | 300      | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
| 3   | Feburic 80mg                          | Viên        | 300      | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
| 4   | Alphachymotrypsine choay 21microkatal | Viên        | 300      | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
| 5   | Procoralan 5mg                        | Viên        | 616      | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
| 6   | Ketosteril 600mg                      | Viên        | 1.600    | Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang      | Trong vòng 30 ngày kể từ ngày được lựa chọn cung cấp hàng hóa |
|     | <b>Tổng cộng: 07 mặt hàng</b>         |             |          |                                      |                                                               |

MẪU BÁO GIÁ THUỐC

Công ty:.....  
Địa chỉ: .....  
Điện thoại:.....  
Email:.....  
Mã số thuế:.....  
Số tài khoản        tại ngân hàng

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

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

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

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng 90 ngày, kể từ ngày...tháng...năm 2025.
- Dự kiến ngày hoàn thành hàng hóa: ...../.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2025  
ĐẠI DIỆN CÔNG TY  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

