

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI

Số: 1451/BVSN-KD

Về việc mời chào giá một số mặt hàng
mua sắm bổ sung thuốc Generic phục
vụ khám chữa bệnh cho Nhà thuốc
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh
tháng 12 năm 2024.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Quảng Ninh, ngày 13 tháng 12 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty sản xuất/ nhập khẩu/ kinh doanh dược phẩm
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham
khảo, mua sắm bổ sung thuốc Generic phục vụ khám chữa bệnh cho Nhà thuốc Bệnh
viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh tháng 12 năm 2024 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bùi Cao Tân, nhân viên khoa Dược, SĐT: 0901290288, email: duocsannhi@gmail.com.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh – khu Minh Khai, phường Đại Yên, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh.
 - Nhận qua email: duocsannhi@gmail.com.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 13 tháng 12 năm 2024 đến trước 17h ngày 23 tháng 12 năm 2024.

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày ký báo giá.

II. Danh mục thuốc

Đề nghị Quý công ty báo giá các mặt hàng thuốc hiện đang kinh doanh đáp ứng các tiêu chí tại Phụ lục I đính kèm và báo giá theo mẫu Phụ lục II cùng tài liệu theo mẫu Phụ lục III đính kèm.

Bệnh viện xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Nt; SYTQN (đăng tải)
- Lưu: VT, KD.



PHỤ LỤC I

(kèm theo Công văn số 1451/BVSN-KD ngày 13/12/2024 của
Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

STT	Tên hoạt chất*	Nồng độ - Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Nhóm TCKT	Số lượng
1	Paracetamol	160mg/10ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	2.000
2	Sulfamethoxazol + Trimethoprim	(200mg + 40mg)/10ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	1.000
3	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + simethicon	(195mg + 220mg + 25mg)/10ml - 10ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	1.500
4	Lactulose	670mg/ml - 7,5ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	2.000
5	Natri clorid	0,9%; 100ml	Khí dung	Dung dịch khí dung	Lọ	Nhóm 4	50
6	Cefixim	100mg/5ml - 40ml	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Lọ	Nhóm 3	200
7	Progesteron	25mg/ml, 1ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Ổng	Nhóm 1	500
8	Ibuprofen	100mg/5ml, 5ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	1.500
9	Loratadin	10mg	Uống	Viên	Viên	Nhóm 3	2.000
10	Azithromycin (dưới dạng Azithromycin dihydrat)	250mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	Nhóm 3	600
11	Acyclovir	800mg	Uống	Viên	Viên	Nhóm 3	700
12	Vitamin C	100mg/10ml, 10ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Ổng	Nhóm 4	3.000
13	Kẽm sulfat	10mg/5ml; 100ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Chai	Nhóm 2	100
14	Lysin + Vitamin + Khoáng chất	Lysin 1200mg + vitamin (26,7mg B1 + 26,7mg B2 + 26,7mg B6 + 24mg PP) + 40mg kẽm /120mL	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Lọ	Nhóm 4	100
15	Kẽm oxid	100mg/g x 15g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	Nhóm 4	100
16	Povidon iodin	10% 125ml	Dùng ngoài	Dung dịch dùng ngoài	Lọ	Nhóm 4	360
17	Diethyl phtalat	5,1g/ 17 ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai	Nhóm 4	200
18	Ambroxol hydrochloride	15mg/5ml	Uống	Dung dịch/hỗ dịch/nhũ dịch uống	Lọ	Nhóm 1	200

* Ghi chú: Thông tin ghi tại cột Tên hoạt chất trong bảng này là các dạng đồng phân hóa học hoặc các dạng muối có cùng tác dụng dược lý, tác dụng điều trị của dược chất.



PHỤ LỤC II
Công văn số 1451/BVSN-KD ngày 13/12/2024 của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh

Tên công ty:

Số điện thoại liên hệ:

DANH MỤC BÁO GIÁ THUỐC

Kính gửi: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.

Thực hiện đề nghị của Quý Bệnh viện về việc cung cấp báo giá thuốc, Công ty xin trân trọng gửi báo giá các mặt hàng thuốc hiện đang kinh doanh, cụ thể như sau:

STT	Nhóm TCKT (*)	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế (*)	SBK hoặc GPNK	Quy cách đóng gói	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (**) (VND) (VAT)	Giá KK, KKL còn hiệu lực (VND)	Giá trúng thầu 12 tháng gần nhất (nếu có)		
														Giá trúng thầu (có VAT) (VND)	Số, ngày Quyết định phê duyệt trúng thầu	Đơn vị trúng thầu
1																
2																
...																

Báo giá có hiệu lực ... ngày kể từ ngày.../.../.... Đến ngày .../.../....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CÔNG TY

(ghi rõ họ tên, ký, đóng dấu)

Ghi chú:

- Đối với các nội dung có ghi dấu (*) đề nghị công ty cung cấp thông tin của mặt hàng báo giá theo quy định Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế.
- Đơn giá (**) là mức giá bán đã bao gồm toàn bộ các loại thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển và các chi phí cần thiết để cung ứng thuốc đến khoa Dược của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh.
- Các thông tin thuốc báo giá đúng theo Quyết định cấp số đăng ký thuốc hoặc giấy phép lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu.



PHỤ LỤC III

(kèm theo Công văn số 1451/BVSN-KD ngày 13/12/2024 của

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh)

Danh mục tài liệu hồ sơ năng lực gửi kèm theo văn bản báo giá

STT	Tên tài liệu	Yêu cầu	Số lượng (bản)	Ghi chú
1	Giấy chứng nhận thực hành tốt phân phối thuốc (GDP)	Bản photo, đóng dấu công ty	01	