

Hà Nội, ngày 14 tháng 03 năm 2025

THƯ YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các quý công ty

Bệnh viện Nhi Trung ương đang xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc bổ sung phục vụ nhu cầu khám và điều trị tại Bệnh viện cho năm 2025-2026, trong đó có một số mặt hàng thuốc Bệnh viện cần thêm thông tin làm căn cứ để xây dựng giá kế hoạch.

(Danh mục chi tiết tại Phụ lục đính kèm)

Để có căn cứ tham khảo thông tin xây dựng và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, Bệnh viện kính đề nghị các Quý công ty có khả năng cung ứng các thuốc trên cung cấp cho Bệnh viện các thông tin hàng hóa quý công ty có thể cung ứng kèm khả năng cung ứng của công ty ở thời điểm hiện tại.

(Chi tiết theo Biểu mẫu đính kèm).

Cách thức tiếp nhận báo giá:

+ Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bộ phận Văn thư- Tầng 3- Tòa nhà 15 tầng- Bệnh viện Nhi Trung ương;

+ Địa chỉ: Số 18/879 đường La thành- Láng Thượng- Đống Đa-Hà Nội;

+ Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ ngày 14/03/2025 đến 16 giờ 30 phút ngày 24/03/2025;

(Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên có thể không được xem xét tham khảo).

+ Thời gian có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 90 ngày kể từ ngày báo giá có hiệu lực.

Rất mong nhận được sự hợp tác từ Quý công ty.

Trân trọng! ✓

K/T GIÁM ĐỐC ✓
PHÓ GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN
NHI
TRUNG ƯƠNG
Cao Việt Tùng

PHỤ LỤC. DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Yêu cầu báo giá ngày 14 tháng 03 năm 2025 của Bệnh viện Nhi Trung ương)

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/ Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến
1	Bari sulfat	4	92,7g/110g x 110g	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói/túi	8.500
2	Bromhexin hydroclorid + Guaiphenesin + Menthol + Terbutalin Sulphate	4	(2mg+50mg+0.5mg +1.25mg)/5ml x 100ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Chai/Lọ	37.500
3	Esmolol Hydrochloride	các nhóm TCKT	100mg/10ml x 10ml	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	10
4	Fluoxetin	2	20mg	Uống	Viên nang	Viên	6.500
5	Giải mẫn cảm từ mật bụi nhà Dermatophagoides farinae;	các nhóm TCKT	2 lọ 9ml: 0,75HEP/ml	Xịt dưới lưỡi	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	Chai/lọ/ống/túi	10
6	Giải mẫn cảm từ mật bụi nhà Dermatophagoides farinae;	các nhóm TCKT	1 lọ 3ml: 0,15HEP/ml; + 2 lọ 9ml: 0,75 HEP/ml	Xịt dưới lưỡi	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	Chai/lọ/ống/túi	10
7	Giải mẫn cảm từ mật bụi nhà Dermatophagoides pteronyssinus;	các nhóm TCKT	2 lọ 9ml: 5HEP/ml	Xịt dưới lưỡi	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	Chai/lọ/ống/túi	10
8	Giải mẫn cảm từ mật bụi nhà Dermatophagoides pteronyssinus; 5HEP/ml	các nhóm TCKT	1 lọ 3ml : 1HEP/ml + 2 lọ 9ml: 5HEP/ml	Xịt dưới lưỡi	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	Chai/lọ/ống/túi	10
9	Glucose	4	5% 250ml (đóng chai dung tích 500ml)	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	20.000
10	Immune globulin	5	2,5g/50ml x 50ml	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	1.000
11	Kali permanganat (Thuốc Tím)	4	1g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/ lọ/ gói/ ống/ túi/ tuýp	1.000
12	L-Asparaginase	1	10.000 IU	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/thuốc tiêm truyền	Chai/ lọ/ ống/ túi	500
13	L-Asparaginase Erwinia	5	10.000 IU	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm đông khô	Chai/lọ/ống/túi	500
14	L-Lysin hydroclorid + Vitamin B1+ Vitamin B6+ Vitamin B12	4	(300mg +20mg +20mg +15mcg)/10ml x 10ml	Uống	Dung dịch/ hỗn dịch/ nhũ dịch uống	Chai/ lọ/ ống/ túi/ gói	140.100
15	MacroAgregated Albumin (Human Serum Albumin Macroaggregate) (MAA)	1	2.0 mg	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô pha tiêm	Lọ	24
16	Mycophenolic acid (dưới dạng Mycophenolat natri)	2	180mg	Uống	Viên bao tan ở ruột	Viên	200.000

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/ Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến
17	Natri clorid	4	0,9% 500ml (chai dung tích 700ml)	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	15.000
18	Palivizumab	5	100mg/1ml	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	800
19	Palivizumab	5	50mg/0,5ml	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	800
20	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	các nhóm TCKT	215,2mg/ml x 1ml	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	5.000
21	Phenoxymethyl Penicillin	4	400.000IU	Uống	Viên	Viên	1.000
22	Sắt (dưới dạng Sắt (III) Hydroxid Polymaltose)	2	50mg/5ml x 80ml	Uống	Dung dịch/ hỗn dịch/ nhũ dịch uống	Chai/lọ	1.000
23	Than hoạt	các nhóm TCKT	các hàm lượng	Uống	Viên	Viên	tương đương 5100 viên 100mg
24	Thymomodulin	2	60 mg/10ml x 10ml	Uống	Dung dịch/ hỗn dịch/ nhũ dịch uống	Ống/túi/gói	113.000
25	Topotecan	các nhóm TCKT	1mg/ml x 1ml	Tiêm/tiêm truyền	Thuốc tiêm/ thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống/túi	120
26	Vinblastin (sulfat)	các nhóm TCKT	10mg	Tiêm/tiêm truyền	Thuốc tiêm đông khô	Chai/lọ/ống/túi	840


K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN
NHI
TRUNG ƯƠNG
Cao Việt Tùng

Biểu mẫu

TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP
Số công văn

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ VÀ THÔNG TIN CUNG ỨNG THUỐC

Kính gửi: Bệnh viện Nhi Trung ương

....., ngày..... tháng..... năm

.....(tên đơn vị)..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh..... được cấp bởi.....Mã số thuế:

Căn cứ Yêu cầu báo giá ngày... tháng ... năm.... của Bệnh viện Nhi Trung ương và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý bệnh viện bảng Báo giá và khả năng cung ứng các mặt hàng như sau:

STT	STT trong phụ lục 1 yêu cầu báo giá	Tên thuốc	Hoạt chất	Nồng độ/ Hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Giấy phép lưu hành	Nhóm tiêu chí kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng có thể cung ứng	Đơn giá cung cấp sau VAT (đồng)	Giá kê khai/ kê khai lại mới nhất còn hiệu lực (đồng) (nếu có)	Thông tin trúng thầu của thuốc (nếu có): Số quyết định/ ngày quyết định/ đơn vị trúng thầu.	Phạm vi kinh doanh của công ty
1	2	3	4	5	6	7	8	9*	10	11*	12	13	14*	15*

Ghi chú: Đơn giá đã bao gồm chi phí vận chuyển, bàn giao và các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có)

Hiệu lực của báo giá:.....

ĐƠN VỊ CUNG CẤP

Mục 3,4,5,6,7,8: ghi đúng thông tin trong giấy phép lưu hành sản phẩm của thuốc.

9*: Phân nhóm theo quy định tại thông tư 07/2024/TT-BYT

11*: Ghi số lượng tối đa/ tối thiểu nhà thầu có thể cung ứng với mức giá đề xuất. Nếu không giới hạn số lượng, để trống mục này.

14*: gửi kèm Quyết định trúng thầu/ thông báo trúng thầu

15*: Nhà thầu điển phạm vi kinh doanh trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh Dược phù hợp với thuốc báo giá và gửi kèm bản photo Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh Dược hoặc tài liệu chứng minh thông tin đã kê khai tại mục 15.

(ký tên, đóng dấu)

NGH
NH
H