

Hà Nội, ngày 25 tháng 06 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Nhi Trung ương đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu mua sắm thuốc 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 Nhi Trung ương
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Khoa Dược- Bệnh viện Nhi Trung ương
 - Địa chỉ: Số 18/879 đường La thành- Láng Thượng- Đống Đa-Hà Nội
 - Điện thoại: 024.6273.8985
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bộ phận Văn thư Bệnh viện – Tầng 3 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 08 giờ ngày 26/06/2025 đến 11 giờ 30 phút ngày 07/07/2025;

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

- Thời gian có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 07/07/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

- Danh mục thuốc mời chào giá chi tiết tại **Phụ lục 01** đính kèm yêu cầu báo giá này.
- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Bệnh viện Nhi Trung ương. Địa chỉ: Số 18/879 đường La thành- Láng Thượng- Đống Đa-Hà Nội. Yêu cầu báo giá bao gồm chi phí vận chuyển, lắp đặt và toàn bộ các loại thuế, phí liên quan.
- Thời gian giao nhận hàng hóa: Giao hàng theo từng đợt, trong vòng 05-10 ngày kể từ ngày nhận được thông báo đặt hàng của Bệnh viện, trừ trường hợp đặc biệt theo sự thỏa thuận của hai bên.
- Thành phần và quy cách hồ sơ báo giá:

- Báo giá theo Biểu mẫu đính kèm;
- Tài liệu chứng minh tiêu chí kỹ thuật và việc lưu hành hợp pháp của thuốc;
- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh và xác nhận ngành nghề đăng ký kinh doanh (nếu có)
- Kết quả trúng thầu trong vòng 12 tháng gần đây của thuốc (nếu có).
- Giấy giới thiệu + căn cước công dân của người nộp báo giá;

Lưu ý: Báo giá phải được người có thẩm quyền ký trực tiếp trên văn bản giấy, khi ký văn bản dùng bút có mực màu xanh, không dùng các loại mực dễ phai hoặc dùng dấu chữ ký khắc sẵn của người có thẩm quyền để ký báo giá.

Trân trọng!



PHỤ LỤC. DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ

(Kèm theo Yêu cầu báo giá ngày 25 tháng 06 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
1	Acid Salicylic	các nhóm TCKT	50%, 5g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/lọ/gói/ống/túi/tuýp
2	Bromhexin hydrochlorid + Guaiphenesin + Menthol + Terbutalin Sulphate	5	(2mg+50mg+0,5mg+ 1,25mg)/5ml x 100ml	Uống	Dung dịch/ hỗn dịch/ nhũ dịch uống	Chai/Lọ
3	Metronidazol (Metronidazol Benzoat)	5	10mg/g x 10g	Dùng ngoài	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	Chai/lọ/gói/ống/túi/tuýp
4	Kali Permanganat (KMnO ₄)	các nhóm TCKT	1g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/lọ/gói/ống/túi/tuýp
5	Natri tetraborat	các nhóm TCKT	300mg/10ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/lọ/gói/ống/túi/tuýp
6	Vắc xin phòng bệnh do phế cầu (polysaccharid phế cầu của các týp huyết thanh 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F và týp huyết thanh 6B cộng hợp với protein vận chuyển CRM197, và được hấp phụ trên chất bổ trợ muối nhôm phosphat)	Tất cả nhóm TCKT	Mỗi liều (0,5 ml) chứa 2mcg polysaccharid phế cầu của các týp huyết thanh 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F và 4mcg týp huyết thanh 6B cộng hợp với protein vận chuyển CRM197, và được hấp phụ trên chất bổ trợ muối nhôm phosphat.	Tiêm/ tiêm truyền	Thuốc tiêm đóng sẵn trong dụng cụ tiêm	Bơm tiêm/Bút tiêm/Xy lanh/hộp

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 BẢO GIÁ VÀ THÔNG TIN CUNG ỨNG THUỐC
Kính gửi: Bệnh viện Nhi Trung ương

.....(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 diễn 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

(ký tên, đóng dấu)

