

Số: ~~4.62~~/TB-ĐKKVCP

Cẩm Phả, ngày 15 tháng 4 năm 2025

THÔNG BÁO

Về việc mời báo giá thuốc generic phục vụ công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả năm 2025

Kính gửi: Các Công ty sản xuất/nhập khẩu/kinh doanh dược phẩm.

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/06/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam;

Căn cứ Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam;

Căn cứ Luật số 57/2024/QH15 ngày 29/11/2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật quy hoạch, Luật đầu tư, Luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật đấu thầu;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ về việc chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Nghị định số 17/2025/NĐ-CP của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật đấu thầu;

Căn cứ Thông tư số 07/2024/TT-BYT ngày 17/5/2024 của Bộ Y tế quy định về đấu thầu tại cơ sở y tế công lập;

Căn cứ Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế về danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ Công văn số 2368/SYT-NVD ngày 22/5/2024 của Sở Y tế về việc đảm bảo đủ thuốc phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 158/QĐ-ĐKKVCP ngày 21/02/2025 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả về việc ban hành Quy trình mua sắm thuốc tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả;

Để đảm bảo thuốc phục vụ cho công tác cấp cứu, khám và chữa bệnh năm 2025, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả đang có nhu cầu mua sắm một số thuốc sau, cụ thể:

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - hàm lượng	Đường dùng, dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đơn vị tính	Số lượng
1	Salbutamol sulfat	5mg/2,5ml	Khí dung, Dung dịch khí dung	4	Ống	10.000
2	Salbutamol sulfat	2,5mg/2,5ml	Khí dung, Dung dịch khí dung	4	Ống	10.000
3	Papaverin hydroclorid	40mg/2ml, 2ml	Tiêm/tiêm truyền, Dung dịch tiêm	4	Ống	10.000

Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả kính mời các công ty sản xuất, nhập khẩu, kinh doanh dược phẩm quan tâm, phối hợp thực hiện một số nội dung như sau:

1 - Cung cấp thông tin, giá bán và hồ sơ năng lực cung cấp thuốc chi tiết theo **biểu mẫu đính kèm văn bản này**.

2 - Hình thức báo giá và hồ sơ năng lực: Bảng Văn bản giấy và gửi file scan vào địa chỉ mail: khoaduocbvdkkvcp@gmail.com.

+ Địa chỉ nhận bản gốc báo giá và hồ sơ năng lực: Khoa Dược, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cẩm Phả (địa chỉ: phường Cẩm Thịnh, TP Cẩm Phả, Quảng Ninh).

+ Đầu mối liên hệ: DS Nguyễn Văn Hà, SĐT: 0356.225.321.

3 - Thời gian nhận báo giá và hồ sơ năng lực: **Trước 10 giờ 00 phút, ngày 25/04/2025.**

Bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Y tế (để đăng tải);
- Lưu: VT, KD.



Nguyễn Đức Thanh

MẪU BÁO GIÁ

Tên doanh nghiệp:.....

PHỤ LỤC 1

BẢNG BÁO GIÁ CÁC MẶT HÀNG THUỐC GENERIC

(Kèm Thông báo mời báo giá ngày 15/4/2025 của Bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả)

Kính gửi: Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Cẩm Phả

Địa chỉ: Phường Cẩm Thịnh, Thành phố Cẩm Phả, Tỉnh Quảng Ninh.

Chúng tôi, Công ty (tên đơn vị)..... có địa chỉ tại:; Số điện thoại.....

Căn cứ danh mục đề nghị báo giá của Quý cơ quan, Công ty chúng tôi báo giá các loại mặt hàng thuốc hiện đang kinh doanh cụ thể như sau:

STT	TT 20/2020/TT- BYT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	Hạn dùng	Số ĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Đơn giá (có VAT)	Giá trúng thầu 12 tháng gần nhất				Ghi chú
															Giá trúng thầu	Số QĐ phê duyet trúng thầu	Ngày QĐ phê duyet trúng thầu	Đơn vị ra Quyết định	
1																			
.....																			

Báo giá này có hiệu lực :.....ngày, kể từ ngày báo giá

Ghi chú: Giá báo giá là giá hàng mới 100% đã bao gồm các loại thuế và các chi phí khác, giao hàng tại kho Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cẩm Phả.

....., ngày.....tháng.....năm 20.....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP

(ký tên, ghi họ tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 2

(Kèm Thông báo mời báo giá ngày 15/4/2025 của Bệnh viện ĐKKV Cẩm Phả)

STT	Tên tài liệu	Yêu cầu	Số lượng (bản)	Ghi chú
1	Giấy đăng ký kinh doanh	Bản chụp, đóng dấu của đơn vị kinh doanh	01	
2	Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược	Bản chụp, đóng dấu của đơn vị kinh doanh	01	