

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Tuệ Tĩnh 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 số 1: Thuốc Generic, thuộc Dự án: Kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc năm 2026 của Bệnh viện Tuệ Tĩnh 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 Tuệ Tĩnh

Địa chỉ: Số 2 Trần Phú, Phường Đại Mỗ, Thành phố Hà Nội

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: DS. Đỗ Hoàng Yên- Khoa Dược- Bệnh viện Tuệ Tĩnh (SĐT: 0974880911)

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Văn thư - Tầng 1 - Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Số 2 Trần Phú, Phường Đại Mỗ, Thành phố Hà Nội

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 10h ngày 16 tháng 01 năm 2026 đến trước 16h ngày 27 tháng 01 năm 2026.

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 27 tháng 01 năm 2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục các mặt hàng yêu cầu báo giá (chi tiết như các Phụ lục 1 đính kèm).

2. Thành phần hồ sơ báo giá:

- Báo giá (chi tiết như Phụ lục 2 đính kèm)

- Thông tin nhà thầu

3. Địa điểm cung cấp: Tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh

4. Thời gian giao hàng dự kiến: Giao hàng theo yêu cầu của chủ đầu tư trong vòng 24-120 giờ kể từ khi nhận được thông báo nhu cầu sử dụng

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tạm ứng: Không áp dụng

- Phương thức thanh toán: chuyển khoản hoặc theo quy định hiện hành

- Giá chào của hàng hóa trong Báo giá đã bao gồm thuế VAT và các loại thuế, phí khác theo quy định hiện hành.



- Điều kiện đảm bảo khác: Đảm bảo cung cấp hàng hóa, cam kết thực hiện được dịch vụ đổi trả nếu hàng hóa xảy ra các vấn đề liên quan đến chất lượng trong quá trình sử dụng khi bên mua có yêu cầu.

Xin trân trọng cảm ơn! 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, KD, TCKT. 



GIÁM ĐỐC

Lê Mạnh Cường





PHỤ LỤC 1: DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG YÊU CẦU BÁO GIÁ

GÓI THẦU SỐ 1: THUỐC GENERIC

(Kèm theo Công văn số: *117* /BVTT-KD ngày *16* tháng *01* năm 2026 của Bệnh viện Tuệ Tĩnh)

STT	Mã thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ hoặc hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	G1.1	Aciclovir	Nhóm 1	5%-10g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	1
2	G1.2	Aciclovir	Nhóm 4	5%-5g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	1
3	G1.3	Ciprofloxacin	Nhóm 1	200mg/100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/túi	1
4	G1.4	Ciprofloxacin	Nhóm 4	200mg/100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/túi	1
5	G1.5	Doxycyclin	Nhóm 4	100mg	Uống	Viên nang	Viên	1
6	G1.6	Glucosamin	Nhóm 2	500 mg	Uống	Viên	Viên	1
7	G1.7	Glucosamin	Nhóm 4	500 mg	Uống	Viên	Viên	1
8	G1.8	Glucosamin	Nhóm 2	750mg	Uống	Viên	Viên	1
9	G1.9	Ketoconazol	Nhóm 1	100mg/5g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	1
10	G1.10	Ketoconazol	Nhóm 4	100mg/5g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	1
11	G1.11	Levothyroxin	Nhóm 2	50mcg	Uống	Viên	Viên	1
12	G1.12	Meloxicam	Nhóm 1	10mg/ml-1,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ/ống	1
13	G1.13	Meloxicam	Nhóm 4	10mg/ml-1,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ/ống	1
14	G1.14	Metformin	Nhóm 1	500mg	Uống	Viên	Viên	1
15	G1.15	Metformin	Nhóm 4	500mg	Uống	Viên	Viên	1
16	G1.16	Metformin	Nhóm 1	850mg	Uống	Viên	Viên	1
17	G1.17	Metformin	Nhóm 2	850mg	Uống	Viên	Viên	1
18	G1.18	Metformin	Nhóm 2	1000 mg	Uống	Viên giải phóng có kiểm soát	Viên	1
19	G1.19	Methyl prednisolon	Nhóm 2	16mg	Uống	Viên	Viên	1
20	G1.20	Methyl prednisolon	Nhóm 3	16mg	Uống	Viên	Viên	1
21	G1.21	Methyl prednisolon acetat	Nhóm 1	40mg	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ/ống	1
22	G1.22	Metronidazol	Nhóm 2	250mg	Uống	Viên	Viên	1
23	G1.23	Metronidazol	Nhóm 4	250mg	Uống	Viên	Viên	1



Handwritten signature

STT	Mã thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ hoặc hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
24	G1.24	Metronidazol	Nhóm 1	500mg/ 100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/túi	1
25	G1.25	Metronidazol	Nhóm 4	500mg/ 100ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/túi	1
26	G1.26	Natri clorid	Nhóm 4	0,9%- 500ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai	1
27	G1.27	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Nhóm 1	215,2mg/ml x 5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	Lọ/ống	1
28	G1.28	Piracetam	Nhóm 2	400mg	Uống	Viên nang	Viên	1
29	G1.29	Silymarin	Nhóm 1	140mg	Uống	Viên nang	Viên	1
30	G1.30	Silymarin	Nhóm 4	140mg	Uống	Viên nang	Viên	1
31	G1.31	Sorbitol	Nhóm 2	5g	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	1
32	G1.32	Spironolacton	Nhóm 4	25mg	Uống	Viên	Viên	1
33	G1.33	Tenofovir	Nhóm 2	300mg	Uống	Viên	Viên	1
34	G1.34	Tenofovir	Nhóm 4	300mg	Uống	Viên	Viên	1
35	G1.35	Thiamazol	Nhóm 1	5mg	Uống	Viên	Viên	1
36	G1.36	Vildagliptin	Nhóm 4	50mg	Uống	Viên	Viên	1
37	G1.37	Vildagliptin + metformin	Nhóm 3	50mg + 850mg	Uống	Viên	Viên	1
38	G1.38	Vitamin B2	Nhóm 4	2mg	Uống	Viên	Viên	1
39	G1.39	Vitamin B5	Nhóm 4	100mg	Uống	Viên	Viên	1
Tổng số: 39 khoản (mặt hàng)								

Bu



(Kèm theo Công văn yêu cầu báo giá số 44/BVTT-KD ngày 16 tháng 04 năm 2026 của Bệnh viện Tuế Tĩnh)

BẢO GIÁ
Kính gửi: BỆNH VIỆN TUỆ TÍNH

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Chúng tôi...[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các mặt hàng thuốc như sau:

1. Danh mục báo giá:

STT	STT theo Yêu cầu báo giá	Tên thuốc	Tên hoạt chất/ Thành phần của thuốc	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc theo TT40	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	GĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Giá kê khai	Đơn giá (đã bao gồm thuế VAT)	Kết quả trúng thầu trong vòng 12 tháng		
																Giá trúng thầu (VNĐ)	Tên đơn vị trúng thầu	Số Quyết định trúng thầu và ngày ban hành
1																		
2																		
n	...																	
Tổng số:mặt hàng																		

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi ngày ... tháng ... năm ... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

Giá trị của các mặt hàng nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày... tháng... năm...

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))