

Quảng Nam, ngày 11 tháng 11 năm 2024

## THÔNG BÁO MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung ứng thuốc tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam (gọi tắt Bệnh viện) 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 các hoá chất 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 Đa khoa Trung ương Quảng Nam.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
  - Phòng Văn thư Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam
  - Địa chỉ: Xã Tam Hiệp – huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam
  - Điện thoại: 0235. 3 870 390 (1405 số lẻ)
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
  - Báo giá thực hiện theo phụ lục đính kèm yêu cầu báo giá này.
  - Báo giá được niêm phong gửi trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ: Văn thư Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Yêu cầu bảng báo giá gửi về Phòng Văn thư - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam, Địa chỉ: Xã Tam Hiệp – huyện Núi Thành – tỉnh Quảng Nam.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h00 ngày 11 tháng 11 năm 2024 đến 15h00 ngày 11 tháng 11 năm 2024.

Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 180 ngày kể từ ngày báo giá.

- Nội dung trên bì thư: Ghi rõ tên thông tin, địa chỉ liên hệ của nhà thầu, nội dung báo giá kèm theo số thông báo của bệnh viện.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá: Phụ lục kèm theo.

Rất mong nhận được sự quan tâm của Quý công ty.

Nơi nhận:

- Nhà thầu (có quan tâm);
- Đăng website Bệnh viện;
- Lưu VT, KD.



Nguyễn Đình Hùng

BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
RUNG ƯƠNG QUẢNG NAI  
KHOA DƯỢC

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

**BẢNG BÁO GIÁ THUỐC**

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ/ Hàm lượng	Nhóm	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Giá kê khai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hydroxyzin	25mg	Biệt dược	uống	Viên nén	Viên	500		

*Báo giá này có hiệu lực đến ngày ....tháng....năm*

**ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

**BẢNG BÁO GIÁ THUỐC**

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ/ Hàm lượng	Nhóm	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Giá kê khai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hydroxyzin	25mg	Nhóm 1	uống	Viên nén	Viên	500		

*Báo giá này có hiệu lực đến ngày ...tháng....năm*

**ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

TÊN DOANH NGHIỆP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**BẢNG BÁO GIÁ THUỐC**

**Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam**

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam mời chào giá thuốc theo thông báo số: /TB-BV ngày / 11/2024

Tên đơn vị:

Số điện thoại:

Địa chỉ:

Mã số thuế:

Ngành nghề kinh doanh dịch vụ chính:

Nội dung báo giá như sau:

STT	Tên thương mại	Tên hoạt chất	Nồng độ/ Hàm lượng	Số đăng ký	Nhóm	Đường dùng	Dạng bào chế	ĐVT	Số lượng	Đơn giá	Giá kê khai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		Hydroxyzin	25mg					Viên	500		

Báo giá này có hiệu lực đến ngày ....tháng....năm

**ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP**

(Ký tên, đóng dấu)