|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  **BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| Số: /BVNDGĐ-KD  V/v đề nghị báo giá các thuốc thuộc  danh mục Gói thầu thuốc Biệt dược gốc  năm 2024-2025 | *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2025* |

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh dược phẩm trên toàn quốc

Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23/6/2023 của Quốc hội khóa 15;

Căn cứ Luật số 57/2024/QH15 ngày 19/11/2024 của Quốc hội về việc 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/ND-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Nghị định 17/2025/NĐ-CP ngày 06/02/2025 của Chính phủ về việc 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 17/05/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế công lập;

Để có căn cứ xây dựng giá kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc thuộc danh mục gói thầu thuốc Biệt dược gốc năm 2023-2024, bệnh viện Nhân dân Gia Định đề nghị Quý công ty báo giá các hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế, nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật phù hợp theo danh mục *(Theo phụ lục đính kèm).*

Bệnh viện đề nghị Quý công ty báo giá thuốc theo Danh mục nêu trên đầy đủ các thông tin *(Theo mẫu đính kèm).*

1. **Thông tin liên hệ chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:**

Phòng Nghiệp Vụ Dược – Khoa Dược – Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Địa chỉ: số 01 Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP.HCM

SĐT: 028.3803.0167 - 028.3841.2692 (nhánh 302).

Email: tothaubvnhandangiadinh@gmail.com

Tiêu đề mail ghi rõ “Báo giá thuốc thuộc danh mục Gói thầu thuốc Biệt dược gốc

năm 2024-2025 của Công ty……”

1. **Thời hạn tiếp nhận báo giá:**

Từ ngày ra thông báo **đến trước 16 giờ 00 phút ngày / /2025.**

**(Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét).**

Trân trọng cảm ơn./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** | **GIÁM ĐỐC** |
| - Như điều 3;  - Giám đốc (để b/c);  - Lưu VT, Khoa Dược. | **Nguyễn Hoàng Hải** |

**CÔNG TY:………………………………………………….**

**ĐỊA CHỈ:……………………………………………………**

**SỐ ĐIỆN THOẠI:………………………………………….**

**BẢNG CHÀO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Địa chỉ: số 01 Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP.HCM

Theo Công văn số /BVNDGĐ-KD ngày / /2025 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT trong thư mời chào giá** | **Tên hoạt chất** | **Tên thuốc** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Nồng độ, hàm lượng** | **SĐK hoặc Số GPNK** | **Tên nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Quy cách đóng gói** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá (có VAT)** | **Thành tiền** | **Nhóm TCKT** | **Thông tin đơn vị trúng thầu (nếu có)** | | | | | | | **Giá kê khai (VND) cập nhật gần nhất (nếu có)** |
| **Nhà thầu trúng thầu** | **Nhóm TCKT** | **Đơn vị trúng thầu** | **Số TBMT trên hệ thống mua sắm công** | **Số quyết định trúng thầu** | **Ngày quyết định trúng thầu** | **Đơn giá**  **(có VAT)** |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:
* Báo giá này có hiệu lực 180 ngày kể từ ngày ký.
* Đơn giá: đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí theo luật định, chi phí vận chuyển, giao hàng và các yêu cầu khác của mời thầu.

………, Ngày…. tháng…. năm 2025

**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

*(Ký tên và đóng dấu)*