SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN KIM SƠN
Số: 517/CV-BVKS

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

Kim Sơn, ngày 02 tháng 5 năm 2024

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà thầu

Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn đang có nhu cầu mua một số thuốc bổ sung sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn (*Phụ lục 1 danh mục các mặt hàng xin báo giá*). Để có cơ sở xây dựng giá gói thầu, kính mời Quý Công ty quan tâm cung cấp báo giá hàng hóa *(Theo mẫu Báo giá Phụ lục 2).*

- Thời gian nhận báo giá: Trước 16h ngày 13/5/2024;

- Hình thức nhận báo giá:

+ Báo giá bằng văn bản, có chữ ký, họ tên, chức danh của người đại diện và đóng dấu công ty gửi về địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn - Thị trấn Phát Diệm, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình (SĐT: 02293.862.014).

+ Báo giá file mềm gửi vào địa chỉ email: duocbenhvienks@gmail.com

Rất mong nhận được sự hợp tác từ phía các công ty.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Giám đốc BV (để b/c);
- Wedsite BV;
- Lưu: VT, TCKT, Dược.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA H. KIM SƠN

Nguyễn Anh Dũng

SỞ Y TẾ TỈNH NINH BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN KIM SƠN

Phụ lục 1

DANH MỤC CÁC MẶT HÀNG XIN BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời báo giá số: 517/CV-BVKS ngày 02/5/2024 của BVĐK huyện Kim Sơn)

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Sulfadiazin bạc	NHÓM 4	1%/20g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tube	120
2	Nhũ dịch lipid	NHÓM 1	20%, 250ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai	10
3	Ringer lactat	NHÓM 4	500ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai	5.500
4	Hydroxyethyl starch (Tinh bột ester hóa)	NHÓM 1	6% / 500ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Túi	20
Tổng cộng: 04 MH							

Phụ lục 2

MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Thư mời báo giá số: 517/CV-BVKS ngày 02/5/2024 của BVĐK huyện Kim Sơn)

Công ty .....
Địa chỉ .....
Điện thoại .....
Email .....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Sơn

Công ty .....xin gửi tới Quý khách hàng bảng báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	SĐK hoặc GPNK	Cơ sở SX-Nước SX	Đơn vị tính	Đơn giá (Có VAT)	Số lượng	Thành tiền (đồng)
1													
2													
3													
...													
	Tổng cộng:												-

Ghi chú: Báo giá này có giá trị trong vòng ... ngày kể từ ngày ký ./.

....., ngày ..... tháng ..... năm 2024

ĐẠI DIỆN CÔNG TY

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)