

Số: *HGH* /BVĐK-KD  
Về việc báo giá thuốc

Trà Vinh, ngày *10* tháng *7* năm *2024*

**Kính gửi: Các Quý công ty, doanh nghiệp trong nước**

Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh có nhu cầu báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà cho gói thầu mua thuốc phục vụ cho nhu cầu điều trị 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 Tỉnh Trà Vinh
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm nhận báo giá:  
DS. Phạm Hoàng Hiệp – Khoa Dược – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại Khoa Dược – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh. Số 399, Đường Nguyễn Đăng, Khóm 10, Phường 7, TP.Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh. SĐT: 02943.900.203.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày ra thông báo hết ngày 19/7/2024  
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét

**II. Nội dung yêu cầu của báo giá**

STT	Hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính
1	Cyclophosphamid	Nhóm 1	200mg; 500mg	Bột pha tiêm	Tiêm	Lọ
2	Cisplatin	Nhóm 4	10mg/20ml	Dung dịch đậm đặc để pha truyền tĩnh mạch	Tiêm	Lọ
3	Phenobarbital	Nhóm 4	100mg	Viên nén	Uống	Viên

- Khi báo giá, đề nghị quý công ty, doanh nghiệp lưu ý: giá của các mặt hàng đã bao gồm thuế VAT.

**2. Yêu cầu về báo giá:**

- Số lượng báo giá: 01 bản gốc.
- Ngôn ngữ sử dụng: Tiếng Việt.
- Loại tiền sử dụng: Việt nam đồng.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của quý công ty, doanh nghiệp.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, KD.

*KS* **GIÁM ĐỐC** *lu*  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



*BS. CKII. Huỳnh Hữu Nhân*

