

Số: 1633/BVĐK-DUOC

Ninh Bình, ngày 24 tháng 10 năm 2025

## YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Công ty sản xuất, kinh doanh Morphin sulfat/hydroclorid  
10mg/1ml

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang 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 Mua thuốc Morphin sulfat/hydroclorid 10mg/1ml sử dụng 12 tháng tại Nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình 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 Ninh Bình.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bộ phận văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. (Nếu có các vấn đề cần làm rõ, đề nghị liên hệ SĐT 0967.063.617 để được giải đáp)

### 3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Các công ty gửi trực tiếp bản giấy báo giá hoặc gửi qua dịch vụ chuyển phát về địa chỉ sau đây (ghi trên bao bì báo giá):

Bộ phận Văn thư, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Địa chỉ: Đường Tuệ Tĩnh, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình.

Điện thoại: 02293 871 030.

Đồng thời công ty báo giá gửi bản scan và file mềm vào địa chỉ email:  
**duocbvdknb@gmail.com**

Thời điểm tiếp nhận báo giá được tính là thời điểm nhận báo giá bản giấy hoặc thời điểm nhận bản scan qua email (thời điểm báo có thư đến).

**Lưu ý:** Các công ty gửi kèm theo hồ sơ sản phẩm và các tài liệu liên quan của mặt hàng báo giá

### 4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày Thư mời này được đăng tải công khai trên Website của bệnh viện và trang muasamcong.mpi.gov.vn/

- 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 180 ngày kể từ ngày 04/11/2025.

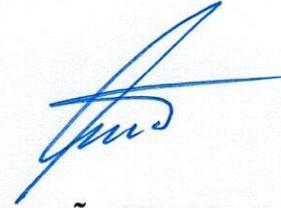
### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

Danh mục yêu cầu báo giá và mẫu báo giá (có phụ lục kèm theo).

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc (để b/c);
- Phòng CTXH (để đăng tải);
- Lưu: VT, Dựợc.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Tuyên**

**Phụ lục 1**

**DANH SÁCH CÁC MẶT HÀNG XIN BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Thư mời báo giá số 1632/BVĐK-DUOC ngày 24/10/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

<b>STT</b>	<b>Hoạt chất</b>	<b>Nồng độ, hàm lượng</b>	<b>Đường dùng</b>	<b>Dạng bào chế</b>	<b>Nhóm TCKT</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng</b>
1	Morphin sulfat/hydroclorid	10mg/1ml	Tiêm	dung dịch tiêm	4	chai/lọ/ống	162.000
<b>Tổng số: 01 mặt hàng</b>							

## Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số 1632/BVĐK-DUOC ngày 24/10/2025 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)

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

### BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Căn cứ theo Công văn số 1632/BVĐK-DUOC của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, 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 các mặt hàng như sau:

#### 1. Báo giá

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	SĐK/GPLH	Cơ sở SX - nước SX	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã bao gồm VAT) (VNĐ)	Thành tiền (đồng)
1													
2													
3													
...													
Tổng số: ... mặt hàng													

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày kể từ ngày 04 tháng 11 năm 2025 [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 180 ngày]

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 kinh doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ 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 thiết bị y tế 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 2025

**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)