

SỞ Y TẾ NINH BÌNH  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

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

Số: 289/BVĐK-DUOC

Ninh Bình, ngày 06 tháng 03 năm 2026

V/v mời cung cấp báo giá thuốc

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, làm căn cứ xác định giá thị trường tại thời điểm mua sắm thuốc, Bệnh viện đề nghị Quý Công ty báo giá theo nội dung trong phụ lục đính kèm.

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá**

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

2. 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 Bà Lê Trịnh Lan Phương, SĐT 0912.395.178 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](mailto: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).

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 <https://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 120 ngày kể từ ngày 16/03/2026.

## **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

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

Báo giá hợp lệ là báo giá đầy đủ tất cả các mặt hàng.

Trân trọng cảm ơn./.

### ***Nơi nhận:***

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

**KT. GIÁM ĐỐC**   
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Văn Tuyên**

**Phụ lục**  
**DANH SÁCH HÀNG HÓA YÊU CẦU BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Thư mời báo giá số 289/BVĐK-DUOC ngày 06/03/2026 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

STT	Tên thương mại	Tên hoạt chất	Nồng độ hoặc hàm lượng	Nhóm TCKT	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng
1	Hapacol Extra	Paracetamol + Cafein	500mg + 65mg	N2	Uống	Viên nén	Viên	360.000
2	Hapacol Caplet 500	Acetaminophen (Paracetamol)	500mg	N2	Uống	Viên nén	Viên	648.000
3	Coldacmin Sinus	Paracetamol + Clopheniramin maleat	325mg + 2mg	N2	Uống	Viên nén	Viên	108.000
<b>Tổng số: 02 mặt hàng</b>								

**Mẫu báo giá**

(Kèm theo Thư mời báo giá số 289/BVĐK-DUOC ngày 06/03/2026 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

Trên cơ sở yêu cầu báo giá 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 hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho hàng hóa sau:

STT	Tên thương mại	Tên hoạt chất	Nồng độ hoặc hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Nhóm TCKT	Hạn dùng (Tuổi thọ)	GDKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT) VND	Thành tiền (VND)
1															
Tổng số: ... mặt hàng															

**Ghi chú: Đơn giá trên đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí và các chi phí khác có liên quan để cung ứng hàng hóa đến Bệnh viện.**

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: (tối thiểu) 120 ngày kể từ ngày 16/03/2026

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 hàng hóa 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 2026

**ĐẠI DIỆN CÔNG TY**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)