

SỞ Y TẾ NGHỆ AN
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU

Số: 1587/BVUB-KD

V/v: Cung cấp báo giá vị thuốc
cổ truyền đưa vào đầu thầu
năm 2024.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Nghệ An, ngày 09 tháng 7 năm 2024

ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh vị thuốc cổ truyền.

Hiện nay, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đang xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu cung ứng vị thuốc cổ truyền năm 2024.

Bệnh viện Ung bướu Nghệ An kính thông báo đến các đơn vị có năng lực cung cấp gửi báo giá về Khoa Dược - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An – địa chỉ: Số 60 Tôn Thất Tùng, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

Danh sách các mặt hàng vị thuốc cổ truyền yêu cầu báo giá (chi tiết phụ lục đính kèm)

Mọi thắc mắc xin vui lòng liên hệ: Khoa Dược - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, Đ/c: 60. Tôn Thất Tùng – p. Hưng Dũng – Tp. Vinh – Nghệ An (ĐS. Đinh Thị Hân – SĐT: 0838568440).

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị. *Chữ*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc;
- Đăng Website BV;
- Lưu CNTT, VT.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Ngô Trí Diễm

PHỤ LỤC. Yêu cầu báo giá vị thuốc cổ truyền đưa vào đấu thầu

(Kèm theo công văn số: /BVUB-KD ngày / /2024 của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An)

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Họ tên: Đinh Thị Hân.

Chức vụ: Nhân viên cung ứng thuốc –Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Số điện thoại: 0838568440.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Văn thư Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, 60 Tôn Thất Tùng – Tp Vinh

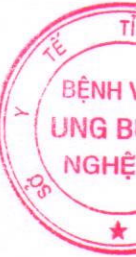
4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08 giờ ngày 10 tháng 7 năm 2024 đến trước 10 giờ ngày 20 tháng 7 năm 2024.

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 30 ngày, kể từ ngày 20 tháng 7 năm 2024

II. Những mặt hàng thuốc cần báo giá:

TT	Tên vị thuốc cổ truyền	Tên khoa học	Bộ phận dùng	Đơn vị tính	Phương pháp chế biến
1	Quế nhục	Cortex Cinnamomi	Vỏ	Kg	Thái phiến
2	Hoàng kỳ	Radix Astragali membranacei praeparata	Rễ	Kg	Thái phiến/ chích mật



Chữ ký

III. Nội dung báo giá:

Tên công ty:

Địa chỉ:

Số điện thoại liên hệ:

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Quý khách hàng.

Công ty chúng tôi là:, xin gửi đến quý khách hàng bản chào giá như sau:



TT	Tên vị thuốc cổ truyền (1)	Tên khoa học	Bộ phận dùng	Đơn vị tính	Số ĐKLH/Giấy phép NK	Phương pháp chế biến	Nhóm thuốc (2)	Giá kê khai, kê khai lại (giá KK, KKL; ngày KK, KKL) (3)	Đơn giá (có VAT, đồng)
1									
2									
3									
Tổng cộng: ... mặt hàng.									

(1), (2), (3): Đơn vị báo giá điền đầy đủ thông tin về Tên vị thuốc cổ truyền, Nhóm thuốc (ghi rõ nhóm 1, nhóm 2, nhóm 3) và giá kê khai, kê khai lại; ngày kê khai, kê khai lại.

....., ngày tháng năm 2024
ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ BÁO GIÁ
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Handwritten signature