

Số: /BVM – D&XN
V/v Báo giá thuốc generic

Thái Nguyên, ngày tháng 06 năm 2024

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Mắt Thái Nguyên 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 generic bổ sung cho bệnh viện Mắt Thái Nguyên.

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Mắt Thái Nguyên

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

Nguyễn Thị Hạnh - Văn thư bệnh viện

Điện thoại: 02083.658.300

Email: benhvienmat.thainguyen@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: tổ 1, Phường Hoàng Văn Thụ, Thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

- Nhận qua email: benhvienmat.thainguyen@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 06 tháng 06 năm 2024 đến trước 17h ngày 16 tháng 06 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 90 ngày kể từ ngày 16 tháng 06 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Bao gồm 01 mặt hàng (*Phụ lục kèm theo*)

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Mắt Thái Nguyên.

3. Thời gian giao hàng dự kiến: Tháng 06/2024

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán bằng chuyển khoản. Thanh toán làm nhiều lần trong quá trình thực hiện hợp đồng. Thời hạn thanh toán trong vòng 90 ngày kể từ khi Nhà thầu xuất trình đầy đủ các chứng từ bao gồm: hóa đơn thuốc, biên bản nghiệm thu.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của Quý đơn vị.

Trân trọng cảm ơn ./.

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu VT, D&XN.

GIÁM ĐỐC

Hoàng Thị Kim Yến

PHỤ LỤC

(Kèm theo Công văn số: /BVM-D&XN ngày tháng 6 năm 2024)

Stt	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Đơn vị tính	Số lượng
1	Acetazolamid	N4	250 mg	Viên	Uống	Viên	2 000