

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG  
**BỆNH VIỆN DA LIỄU**

Số: 189 /BVDL-KD  
V/v mời cung cấp báo giá thuốc

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

Đà Nẵng, ngày 24 tháng 3 năm 2025

Kính gửi: Các Đơn vị cung cấp

Hiện tại, Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng có nhu cầu tiếp nhận báo giá thuốc để mua sắm cho nhà thuốc bệnh viện, cụ thể như sau:

STT	Gói thuốc - Nhóm thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất TT 20/2022/TT-BYT	Nồng độ, Hàm lượng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng thuốc
1	BDG/GIN1	Stelara	Ustekinumab	45mg/0,5ml	Dung dịch tiêm	Bom tiêm	2
2	BDG/GIN1	Tremfya	Guselkumab	100mg/ml	Dung dịch tiêm	Bom tiêm	2

- Đơn vị nhận báo giá: Khoa Dược - Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, số 91 Dũng Sĩ Thanh Khê, quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng. Số điện thoại liên hệ: 0236.3757567 vào giờ hành chính trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ.

- Thời gian nhận báo giá: từ ngày phát hành thông báo chào giá đến trước 16 giờ 30 phút ngày 03 tháng 04 năm 2025.

- Báo giá của Công ty: đề nghị thực hiện theo biểu mẫu đính kèm tại Phụ lục đính kèm.

**Lưu ý:** Hồ sơ gửi kèm báo giá gồm: Bản sao Thông báo hoặc Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu.

Rất mong nhận được sự hợp tác của các Đơn vị./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- CNTT để đăng website;
- Lưu: VT, KD.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**  
  
**Trần Công Đức**

**Phụ lục**  
**MẪU BẢNG CHÀO GIÁ**

(Đính kèm Thư mời chào giá số 189 /BVDL-KD ngày 24 tháng 3 năm 2025 của Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng)

[Thông tin CÔNG TY BÁO GIÁ ]

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

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: **Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng**

Chúng tôi ... (Tên đơn vị báo giá)... kính gửi quý Bệnh viện bảng chào giá thuộc như sau:

Yêu cầu của Bệnh viện								Công ty báo giá							
STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng	Tên thuốc	Cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Đơn giá	Số Quyết định trúng thầu, ngày ra quyết định	Số lượng trúng thầu	Dải giá trúng thầu công khai tại Cục QLD/ mạng đấu thầu quốc gia (trong vòng 1 năm )	
														Thấp nhất	Cao nhất
1															
2															
...															

**Tổng cộng:**      khoản.

**Bảng báo giá này có hiệu lực ... tháng kể từ ngày ký**

**Chúng tôi cam kết thông tin trên là hoàn toàn chính xác ./.**

Họ và tên người phụ trách hồ sơ

Số điện thoại liên lạc

....., ngày ..... tháng..... năm.....

**Đại diện hợp pháp của Công ty**

[Ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]