

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

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

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.
- Thông tin liên hệ của bộ phận tiếp nhận báo giá: Khoa Dược - Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, số 91 Dũng Sĩ Thanh Khê, Phường Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng. Số điện thoại: 0236.3757567 giờ hành chính trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ
- Cách thức tiếp nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, số 91 Dũng Sĩ Thanh Khê, Phường Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: **trước 08 giờ 00 phút ngày 14 tháng 7 năm 2025**. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

**2. Nội dung yêu cầu báo giá:** Theo Phụ lục đính kèm

- Các đơn vị có thể gửi báo giá đầy đủ theo Phụ lục hoặc các mặt hàng đơn vị có thể tham gia theo biểu mẫu Bảng chào giá đính kèm.
- Hồ sơ kèm theo Báo giá: Bản sao Thông báo hoặc Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu tại các cơ sở y tế khác trong thời hạn 12 tháng.
- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Khoa Dược - Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.
- Thời gian giao hàng dự kiến: trong vòng 3 - 7 ngày kể từ ngày gọi hàng.
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Theo quy định hiện hành.

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 1

**DANH MỤC THUỐC MỜI CHÀO GIÁ**

(Đính kèm Thư mời chào giá số 25 /BVDL-KD ngày 04 tháng 07 năm 2025 của Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng)

Stt	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Số lượng dự kiến mua sắm
1	Nhũ dịch lipid	20%	Tiêm	Nhũ tương/ nhũ dịch truyền tĩnh mạch	Lọ	05

Ula

[Thông tin Công ty báo giá]

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

**BẢNG BÁO GIÁ<sup>(1)</sup>****Kính gửi: Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, chúng tôi, Công ty .....*[Ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh; mã số thuế doanh nghiệp]* kính gửi quý bệnh viện bảng chào giá thuốc như sau:

STT	Nhóm TCKT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách	GPĐKLH hoặc GPNK	Cơ sở sản xuất/ Xuất xứ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1													
2													
n													

**Tổng cộng: ..... khoản**

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:            ngày, kể từ ngày ký *[Ghi cụ thể ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*
- Chúng tôi cam kết thông tin trên là hoàn toàn chính xác.

Họ và tên người phụ trách hồ sơ.

Số điện thoại liên hệ:

, ngày            tháng            năm 2025  
**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
*(Ký, ghi họ tên, đóng dấu)*