

YÊU CẦU BÁO GIÁ

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

Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng có nhu cầu tiếp nhận báo giá để có căn cứ xây dựng kế hoạch mua sắm bổ sung thuốc cho Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng năm 2026 - 2027 với các nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị có yêu cầu báo giá: Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng, địa chỉ: Đường Hoàng Thị Loan, phường Hòa Khánh, thành phố Đà Nẵng.
- Thông tin liên hệ người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
Bà Lê Thị Hải Yến, khoa Dược, Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng; SĐT: 0236.3717.213.
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
- Đề nghị Công ty gửi báo giá Online (qua website muasamcong.mpi.gov.vn). Đồng thời gửi bản gốc báo giá về cho Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng, Đường Hoàng Thị Loan, phường Hòa Khánh, thành phố Đà Nẵng.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: **Từ ngày 15 tháng 09 năm 2026 đến trước 17 giờ 00 phút ngày 25 tháng 09 năm 2026.**
- Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được xem xét.
- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 25/09/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục hàng hóa cụ thể tại Phụ lục 1 đính kèm Yêu cầu báo giá này.
- Hồ sơ báo giá bao gồm:
 - Báo giá theo mẫu Phụ lục 2 đính kèm Yêu cầu báo giá này.
 - Quyết định trúng thầu kèm Danh mục chi tiết hàng hoá chào giá (nếu có): phải còn hiệu lực trong vòng 12 tháng (từ tháng 10/2025 đến nay).
- Đơn vị cung cấp báo giá chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và phải bảo

đảm việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng không giá.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thanh Hùng

PHỤ LỤC 1
DANH MỤC THUỐC ĐIỀU KIỆN MUA SẮM BỔ SUNG CHO BỆNH VIỆN
UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG NĂM 2026 - 2027

(Kèm theo Yêu cầu chào giá số 1548/BVUBĐN-KD ngày 15/09/2026 của Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng)

STT	Tên hoạt chất/ thành phần	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
1	Levothyroxin (muối natri)	100mcg	Uống	Viên	Nhóm 1	Viên	640.056	
2	Levothyroxin (muối natri)	50mcg	Uống	Viên	Nhóm 1	Viên	640.056	
3	Propylthiouracil (PTU)	50mg	Uống	Viên	Nhóm 4	Viên	137.434	
4	Thiamazol	5mg	Uống	Viên	Nhóm 2	Viên	714.457	
5	Glucose	5%/500ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 5	Bình/ chai/ lọ	34.970	
6	Glucose	5%/500ml	Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Nhóm 2	Túi/ bình/ chai/ lọ/ ống	17.484	
7	Iode131 (I-131)	Từ 2 - 200 mCi/viên	Uống	Viên nang	Nhóm 2	mCi	70.000	
Tổng cộng: 07 khoản								



LỤC 2: MẪU BÁO GIÁ THUỐC

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số 1548/BVUBĐN-KD ngày 15/09/2026 của Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng)

CÔNG TY

Địa chỉ:

SĐT:

Email:

Mã số thuế:

BẢNG BÁO GIÁ

KÍNH GỬI: BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số 1548/BVUBĐN-KD ngày 15/09/2026, của Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng, chúng tôi, Công ty....., có địa chỉ tại:, báo giá cho Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng các mặt hàng như sau:

1. Báo giá các mặt hàng như sau:

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất /thành phần	Nồng độ/ hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Nhóm thuốc	Số đăng ký lưu hành/Số GPNK	Tên cơ sở sản xuất	Nước sản xuất	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá dự kiến	Thành tiền dự kiến	QĐ trúng thầu trong vòng 12 tháng (nếu có)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1																
2																
3																
4																
5																
TỔNG CỘNG: KHOẢN																-

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày 25 tháng 09 năm 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 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 mặt hàng 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 hợp pháp của đơn vị, nhà cung cấp
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên đầy đủ)

