

PHỤ LỤC 01**DANH MỤC THUỐC YÊU CẦU BÁO GIÁ***(Kèm văn bản yêu cầu báo giá số : 2542/YCBG-BV ngày 20/09/2024)*

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ - Hàm Lượng	Đường dùng, dạng dùng	Dạng bào chế	Phân Nhóm	ĐVT	Số lượng mua sắm * dự kiến
1	Iohexol	300mg Iod/ml; 50ml	Tiêm	Dung dịch tiêm	Nhóm 1	Chai	4.000
2	Iodine (dưới dạng Iobitridol 65,81 g/100ml)	Iodine 30g/100 ml (dưới dạng Iobitridol 65,81 g/100ml) ; lọ 50ml	Tiêm	Dung dịch tiêm	Nhóm 1	Lọ	4.000
3	Iodine (dưới dạng Iobitridol 76,78 g/100ml)	Iodine 35g/100 ml; (dưới dạng Iobitridol 76,78 g/100ml) ; lọ 100ml	Tiêm	Dung dịch tiêm	Nhóm 1	Lọ	2.000

Tổng cộng: 03 khoản

(* Số lượng dự kiến mua sắm có thể thay đổi phù hợp với nhu cầu thực tế của bệnh viện)

BÁO GIÁ

Kính gửi : Bệnh viện đa khoa Quảng Nam

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số /YCBG-BV ngày /09/2024 của Bệnh viện đa khoa Quảng Nam

Tên Công ty :

Địa chỉ :

Số điện thoại :

Bảo giá cho các nội dung mua sắm như sau:

STT	Theo nội dung văn bản yêu cầu báo giá								Thông tin báo giá						Cơ sở báo giá (nếu có)					
	Số TT theo danh mục yêu cầu báo giá	STT thông tư 20/2022/T-T-BYT (*)	STT thông tư 05/2024/T-T-BYT (**)	Tên hoạt chất	Nồng độ/Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Quy cách đóng gói	Tên thương mại	Nơi sản xuất	Nước sản xuất	Số giấy phép đăng ký lưu hành/giấy phép nhập khẩu	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đã có VAT)	Giá kê khai/kê khai lại	Phân nhóm TCK T	Tên CSYT trúng thầu	Số QĐ, ngày QĐ	Đơn giá trúng thầu
1																				
2																				
																			

Ghi chú:

1/ Báo giá này có hiệu lực trong vòng ngày, kể từ ngày ký

2/ Chúng tôi cam kết:

* Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc 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 các trường hợp mất khả năng thanh toán theo qui định của pháp luật về doanh nghiệp.

* Giá trị của các hàng hóa nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm qui định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

* Những thông tin trong báo giá là trung thực

3/ (*) : Ghi số thứ tự theo PHỤ LỤC I - Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trường hợp không có thì để trống.

....., ngày thángnăm

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu)