

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Số : 1381 /RHMTW-KD
V/v mời chào giá thuốc

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

TP. Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 9 năm 2025

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp

Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh đang có nhu cầu tìm đơn vị cung cấp thuốc cho bệnh viện năm 2025. Bệnh viện kính mời các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm gửi bảng chào giá, chi tiết như sau:

1. Danh mục mời chào giá: theo bảng đính kèm
 2. Thành phần hồ sơ: bảng báo giá
 3. Yêu cầu về giá chào: giá đã bao gồm tất cả các loại thuế, phí và lệ phí (nếu có). Địa điểm cung cấp hàng hóa: Khoa Dược - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh.
 4. Hiệu lực của hồ sơ chào giá: tối thiểu 30 ngày tính từ ngày báo giá.
 5. Thời gian nhận hồ sơ chào giá: trước 15 giờ ngày 17/9/2025
- Địa chỉ tiếp nhận thông tin và hồ sơ chào giá:

+ Khoa Dược - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh; 201A Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh.

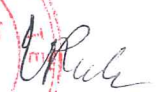
+ Điện thoại: 028 38556732 (3202)

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- P.QLCL;
- Lưu: VT, KD (M).

TL. GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG KHOA DƯỢC

Trần Thị Mỹ Hạnh

DANH MỤC THUỐC MỜI CHÀO GIÁ

(Đính kèm công văn số 1381/RHMTW-KD ngày 15 tháng 9 năm 2025)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	TCKT	Đơn vị tính	Số lượng
1	Promethazine hydrochlorid	50mg/2ml, ống 2ml	Thuốc tiêm	Tiêm	1	ống	40

Y
PH VIỆ
HÀM-
G UON
CHỈ NH
*

*Tên, địa chỉ hãng sản xuất,
nhà cung cấp tại Việt Nam*

BẢO GIÁ

Kính gửi: Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh, chúng tôi ____ [*ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp*] báo giá cho các hàng hóa như sau:

1. Báo giá cho các danh mục thuốc

STT	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Dạng bào chế	Nhóm TCKT	Đường dùng	SĐK	Quy cách	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	Đơn vị tính	Giá kê khai	Số lượng	Đơn giá (VAT)	T
Tổng giá trị															

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ... ngày kể từ ngày báo giá.

3. Chúng tôi xin xác nhận Thông tin tài khoản của công ty chi tiết như sau:

- Công ty.....
- Địa chỉ:
- Số tài khoản: tại Ngân hàng
- Chi nhánh ngân hàng:
- Mã ngân hàng:

ngày ... tháng ... năm ...

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

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

