

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

Số : 1182/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 06 tháng 7 năm 2026

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 trong năm 2026. 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 danh mục 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 10 giờ ngày 08/7/2026

- 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;
- Phòng QLCL (để đăng lên website BV);
- Lưu: VT, KD (M).

TL. GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG KHOA DƯỢC
BỆNH VIỆN
RĂNG-HÀM-MẶT
TRUNG ƯƠNG
TP. HỒ CHÍ MINH

Trần Thị Mỹ Hạnh

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

BÁO 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

S T T	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	Số lượng	Đơn giá (VAT)	Thành tiền
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))



DANH MỤC THUỐC

(Đính kèm công văn số 1131/RHMTW-KD ngày 06 tháng 7 năm 2026)

STT	Tên hoạt chất	Nồng độ/ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	TCKT	Đơn vị tính	Số lượng
1	Tetracyclin	1%-5g	Thuốc tra mắt	Dùng ngoài	4	Tuýp	1.500
2	Lidocain	10%,38g	Thuốc hít định liều/ phun mù định liều	Hít/ xịt	1	hộp/chai	15

Tổng cộng: 02 khoản

