

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN THẬN

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

Số: 126 /TM-BVTH

Hà Nội, ngày 23 tháng 01 năm 2026

THƯ MỜI

Về việc mời cung cấp báo giá các mặt hàng thuốc đợt 2 năm 2026
tại Nhà thuốc Bệnh viện Thận Hà Nội

Kính gửi: Các công ty sản xuất, kinh doanh thuốc trên toàn quốc

Hiện nay, Bệnh viện Thận Hà Nội đang có nhu cầu mua sắm một số thuốc bán tại Nhà thuốc Bệnh viện, căn cứ triển khai lựa chọn thuốc theo quy định tại Quy trình mua sắm, cung ứng thuốc tại Nhà thuốc Bệnh viện.

Để đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời và đúng quy định của pháp luật các thuốc phục vụ nhu cầu hoạt động khám chữa bệnh cũng như công tác điều trị theo yêu cầu tại Bệnh viện (Danh mục thuốc yêu cầu báo giá chi tiết tại Phụ lục 1), Bệnh viện Thận Hà Nội kính mời các đơn vị có đủ năng lực kinh nghiệm cung cấp hồ sơ (theo phụ lục 2,3,4 đính kèm) để Bệnh viện lựa chọn công ty cung ứng.

Nơi tiếp nhận hồ sơ: Bộ phận Văn thư, Phòng Hành chính – Tổ chức; Bệnh viện Thận Hà Nội.

Địa chỉ: Số 70 Nguyễn Chí Thanh, Phường Láng, Thành phố Hà Nội

File điện tử gửi về địa chỉ Email: bvthnkhoaduoc@gmail.com.

Thời gian nhận hồ sơ: Từ ngày thông báo đến hết ngày 03/02/2026 (Thứ 3)

Mọi thắc mắc xin liên hệ: DS. Hoa; Điện thoại: 035.734.9418

Rất mong sự hợp tác từ Quý công ty. *th*

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu VT, HSMS_(Hoa).



Phan Tùng Linh

PHỤ LỤC 1
DANH MỤC THUỐC MỜI CHÀO GIÁ

(Kèm theo Thư mời chào giá số: *126* /TM-BVTH ngày *23* tháng *01* năm 2026 của Bệnh viện Thận Hà Nội)

TT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ, Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Albumin	N1	20%/50ml	Tiêm/ Tiêm truyền	Thuốc tiêm truyền	Chai/ Lọ/Túi	
2	Doxycyclin	N1	100mg	Uống	Viên nang	Viên	
3	Doxycyclin	N4	100mg	Uống	Viên nang	Viên	
4	Ginkgo biloba	N1	120mg	Uống	Viên	Viên	
5	Fexofenadin	N1	180mg	Uống	Viên	Viên	
6	Cefixim	N1	200mg	Uống	Viên	Viên	
	Tổng: 06 khoản						

TH
BỆ
H

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày tháng năm

Kính gửi: Giám đốc Bệnh viện Thận Hà Nội

Tên doanh nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....

Email:.....

Người đại diện:.....Chức vụ:.....

Công ty xin gửi tới Quý Bệnh viện Hồ sơ báo giá thuốc cung ứng cho Nhà thuốc Bệnh viện Thận Hà Nội. Tất cả các hồ sơ mà Công ty gửi đến Bệnh viện là chính xác, đúng với Hồ sơ gốc còn hiệu lực. Nếu các cơ quan thanh tra kiểm tra phát hiện có sự giả mạo trong hồ sơ thì công ty chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Bộ hồ sơ bao gồm:

1.1. Bảng báo giá (Theo mẫu tại Phụ lục 4)

1.2. Hồ sơ pháp lý của công ty:

1. Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh (bản sao công chứng)
2. Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện kinh doanh dược có phạm vi phù hợp với sản phẩm tương ứng (bản sao công chứng)
3. Chứng chỉ hành nghề dược của người phụ trách chuyên môn (bản sao công chứng)
4. Giấy chứng nhận thực hành tốt bảo quản thuốc GSP (bản sao công chứng)
5. Giấy chứng nhận thực hành tốt phân phối thuốc GDP (bản sao công chứng)
6. Giấy chứng nhận thực hành tốt phân phối thuốc GMP (bản sao công chứng)
7. Bản cam kết về chất lượng hàng hóa, giá và cung ứng sản phẩm (phụ lục 3)

1.3. Hồ sơ sản phẩm (sắp xếp theo từng sản phẩm):

1. Giấy phép lưu hành sản phẩm/ quyết định cấp đăng ký lưu hành/ Công văn duy trì hiệu lực số đăng ký lưu hành. Trong trường hợp Giấy đăng ký lưu hành hết hiệu lực, đơn vị cung cấp thẻ kho hoặc cam kết số lượng cung ứng trong thời gian thực hiện hợp đồng.

2. Mẫu nhãn và hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Việt Nam được Cục Quản lý dược đóng dấu hoặc cam kết của công ty sản xuất hoặc công ty đăng ký về việc Mẫu nhãn và hướng dẫn sử dụng phù hợp với hồ sơ đăng ký thuốc đã nộp lại tại Cục Quản lý Dược.

3. Quyết định trúng thầu hoặc hợp đồng trúng thầu tại các bệnh viện Trung ương, tuyến Tỉnh, Thành phố hoặc cơ sở y tế công lập tương đương khác thông qua đấu thầu rộng rãi hoặc theo Quyết định trúng thầu mua sắm tập trung trong thời gian còn hiệu lực tại thời điểm ký kết hợp đồng ít nhất là 03 tháng. Đối với các thuốc hiếm và thuốc mới theo quy định tại khoản 14 và khoản 30 Điều 2 Luật Dược số 105/2016/QH13 chưa có kết quả trúng thầu, cung cấp ít nhất 01 hóa đơn bán hàng tại 01 cơ sở y tế trong vòng 12 tháng.

4. Tờ khai hàng hóa nhập khẩu (thông quan) đối với thuốc nhập khẩu

5. Phiếu kiểm nghiệm thành phẩm trong vòng 12 tháng

6. Hóa đơn bán hàng cho cơ sở y tế khác.

7. Thông tin về kê khai giá (nếu có)

8. Thuyết minh ưu điểm sản phẩm so với các sản phẩm khác trên thị trường: về giá, dạng bào chế...(nếu có).

Các tài liệu do công ty cung cấp phải có dấu xác nhận của công ty, đồng thời chuẩn bị sẵn tài liệu gốc để phục vụ việc xác minh khi có yêu cầu của Bệnh viện.

Đại diện hợp pháp của doanh nghiệp

(Ký tên, đóng dấu)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày tháng năm

BẢN CAM KẾT

Tên doanh nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....

Email:.....

Người đại diện:..... Chức vụ:.....

Chúng tôi xin cam kết tới quý Bệnh viện như sau:

1. CAM KẾT ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG HÀNG HÓA:

- Đảm bảo chất lượng, mẫu nhãn đúng như đã đăng ký với cơ quan có thẩm quyền.

- Đúng với nguồn gốc xuất xứ của hàng hoá về hãng sản xuất, nước sản xuất.

- Hạn sử dụng còn lại của thuốc tính đến thời điểm thuốc cung ứng cho Nhà thuốc bệnh viện phải bảo đảm tối thiểu 03 tháng đối với thuốc có hạn dùng từ 01 năm trở lên; 1/4 hạn dùng đối với thuốc có hạn dùng dưới 01 năm. Trong trường hợp hạn sử dụng của thuốc không đáp ứng yêu cầu nêu trên, để bảo đảm có thuốc phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, căn cứ tình hình thực tế, Chủ đầu tư quyết định hạn sử dụng còn lại của thuốc tính đến thời điểm thuốc cung ứng cho Nhà thuốc bệnh viện và phải đảm bảo còn hạn sử dụng khi sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

- Cam kết thu hồi thuốc vô điều kiện kể cả khi hợp đồng chấm dứt nếu thuốc đã giao không đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật như đã báo giá và ký hợp đồng, hoặc có thông báo thu hồi của cơ quan có thẩm quyền mà nguyên nhân không do lỗi của Bệnh viện và hoàn trả đầy đủ thuốc đảm bảo chất lượng cho Bệnh viện, tương ứng với số lượng thuốc đã thu hồi hoặc mua lại toàn bộ số hàng còn lại theo giá Công ty đã bán vào Nhà thuốc bệnh viện, đồng thời đền bù mọi chi phí có liên quan.

2. CAM KẾT VỀ GIÁ:

- Chúng tôi cam kết giá của (các) sản phẩm do công ty chúng tôi cung cấp cho nhà thuốc bệnh viện không cao hơn giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố/công bố lại với cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Trong trường hợp điều chỉnh giảm giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố/công bố lại xuống thì chúng tôi sẽ điều chỉnh Giảm giá bán xuống không cao hơn giá bán buôn thuốc dự kiến công bố/ công bố lại mới.

- Cam kết tuân thủ các quy định của pháp luật về giá.

3. CAM KẾT VỀ CUNG ỨNG SẢN PHẨM:

- Cung ứng kịp thời, chính xác, đủ số lượng thuốc theo đơn đặt hàng của Nhà thuốc bệnh viện. Đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về giao hàng, tiến độ và phạm vi cung cấp nêu trong báo giá.

- Chúng tôi cam kết chịu trách nhiệm thu hồi thuốc trong trường hợp hàng đã giao nhưng không đảm bảo chất lượng hoặc có thông báo thu hồi của cơ quan có thẩm quyền, đồng thời thay thế lô hàng khác cho các đơn vị y tế. Công ty cung cấp đầy đủ phiếu kiểm nghiệm cho từng lô hàng ở mỗi lần nhập.

- Trong suốt quá trình vận chuyển, giao nhận thuốc phải đảm bảo đúng các yêu cầu về điều kiện bảo quản ghi trên nhãn, theo các nguyên tắc GSP, GDP và các quy định về quản lý các thuốc có yêu cầu quản lý đặc biệt.

Cam kết có hiệu lực kể từ ngày ký. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Quý Bệnh viện./.

Đại diện hợp pháp của doanh nghiệp

(Ký tên, đóng dấu)

Công ty.....
SĐT liên hệ

Phụ lục 4

BẢNG BÁO GIÁ

Đơn vị: Đồng

STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ hàm lượng	Dạng bào chế	Đường dùng	Quy cách	GĐKLH hoặc GPNK	Hãng, nước SX	Nhóm TCKT	ĐVT	Đơn giá (có VAT)	Kết quả trúng thầu trong vòng 12 tháng	Thông tin hợp đồng áp giá	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

- Ghi chú:**
- Số thứ tự từ (1) đến (12) ghi đầy đủ theo Giấy đăng ký lưu hành/ Giấy phép nhập khẩu hoặc thông tin trong hợp đồng áp giá.
 - (13) ghi số quyết định, ngày tháng năm, của cơ sở y tế trong vòng 12 tháng
 - (14) Ghi số hợp đồng, ngày tháng năm, đã ký giữa công ty và cơ sở y tế, thời gian thực hiện hợp đồng của hợp đồng áp giá

....., ngày... tháng..... năm 2026
Đại diện hợp pháp của Công ty
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)