**Tên nhà thầu:**

**Địa chỉ:**

**Điện thoại:**

**Mã số thuế:**

**Mã nhà thầu trên trang muasamcong:**

*…….., ngày ….. tháng ….. năm 2025*

**BIỂU CHÀO GIÁ THUỐC**

*(Kèm theo Công văn số /TTYT ngày 30/05/2025 của Trung tâm Y tế thành phố Hội An)*

**Kính gửi: TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ HỘI AN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **STT TT 15/2020/TT-BYT** | | **Tên hoạt chất** | **Tên**  **biệt dược** | **Nồng độ/**  **Hàm lượng** | **Đường dùng** | **Giấy ĐKLH hoặc GPNK** | **Dạng bào chế** | **Cơ sở**  **sản xuất** |  | **Nước**  **sản xuất** | **Qui cách đóng gói** | **Hạn dùng (tuổi thọ)** | **Đơn vị tính** | **Số**  **lượng** | **Đơn giá chào hàng (bao gồm VAT)** | **Thành tiền (VNĐ)** | **Giá kê khai, kê khai lại** |
| 1 | 705 | | Medroxyprogesterone acetat | Triclofem | 150mg/ml | Tiêm |  |  |  |  |  |  |  | Lọ | 125 |  |  |  |
|  | | **Tổng cộng: 01 khoản** | | | | | | | | | | | | | | | …..  **(VNĐ)** |  |

*(Bằng chữ:…………..)*

**Các điều khoản khác:**

- Báo giá có hiệu lực ……………. *(Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 30 tháng 05 năm 2025)*

- Thời gian thực hiện hợp đồng: 180 ngày kể từ ngày ký hợp đồng

- Loại hợp đồng: Trọn gói

- Giao hàng trong vòng 48 giờ từ khi nhận được dự trù;

- Đơn giá đã bao gồm các chi phí liên quan và giao hàng tại Khoa Dược – TTB – VTYT, Trung tâm Y tế TP Hội An .

*<Địa danh>, ngày….tháng…..năm 2025*

**Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*