



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

Phú Xuyên, ngày 13 tháng 05 năm 2025

THƯ MỜI

Về việc cung ứng thuốc phục vụ nhà thuốc bệnh viện

Kính gửi: Các đơn vị kinh doanh thuốc

Hiện nay, Bệnh viện đang tiến hành xây dựng danh mục thuốc bán tại Nhà thuốc bệnh viện, tiến tới triển khai lựa chọn thuốc theo quy định tại Điều 4 Luật số 57/2024/QH15 ngày 29/11/2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu.

Để đảm bảo tốt nhất cho hoạt động khám chữa bệnh cũng như công tác điều trị theo yêu cầu tại Bệnh viện, Bệnh viện kính mời các đơn vị có đủ năng lực kinh nghiệm cung cấp hồ sơ (theo biểu mẫu đính kèm) để Bệnh viện lựa chọn công ty cung ứng (danh mục thuốc đính kèm).

Nơi tiếp nhận hồ sơ: Khoa Dược

Địa chỉ: Tầng 5 toà nhà 5 tầng Bv đa khoa huyện Phú Xuyên – Thị trấn Phú Xuyên – TP Hà Nội.

Thời gian nhận hồ sơ: Từ ngày thông báo đến hết ngày 23 / 05 / 2025.

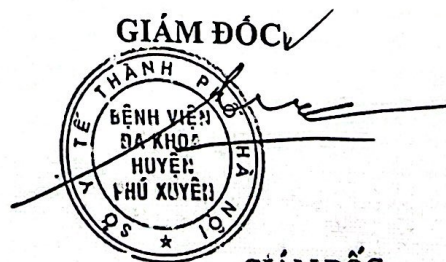
Mọi thắc mắc xin liên hệ: DS Nguyệt; Điện thoại: 0948538585

Rất mong sự hợp tác từ Quý công ty.

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu VT, KD



GIÁM ĐỐC
Vũ Đức Tuấn

DANH MỤC THUỐC

(Kèm theo Thư mời về việc cung ứng thuốc phục vụ nhà thuốc bệnh viện ngày 13 tháng 05 năm 2025)

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
1	Acetyl leucin	N1	500mg	Uống	Viên	viên	
2	Aciclovir	N4	5%/5g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
3	Aciclovir	N2	400mg	Uống	Viên	viên	
4	Aciclovir	N1	800mg	Uống	Viên	Viên	
5	Alfuzosin	BD	10mg	Uống	Viên nén phóng thích kéo dài	viên	
6	Alginate natri+ Natri bicarbonat+ Canxi carbonat	N1	(500mg + 267mg + 160mg)/10ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	gói	
7	Alpha chymotrypsin	N2	4,2mg	Uống	Viên	viên	
8	Aluminum phosphat	N1	12,38g	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Gói	
9	Ambroxol	N1	3mg/ml x 100ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Chai/lọ	
10	Amoxicillin + acid clavulanic	BD	875mg + 125mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
11	Amoxicillin + acid clavulanic	BD	250mg + 31,25mg	Uống	Bột pha hỗn dịch uống	Gói	
12	Amoxicillin + acid clavulanic	BD	500mg + 62,5mg	Uống	Bột pha hỗn dịch uống	Gói	
13	Amoxicillin + acid clavulanic	BD	500mg + 125mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
14	Atorvastatin (dưới dạng Atorvastatin hemicalci. 1,5H ₂ O)	BD	20mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
15	Atorvastatin (dưới dạng Atorvastatin hemicalci. 1,5H ₂ O)	BD	10mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
16	Attapulgit hoạt hóa + hỗn hợp magnesi carbonat + nhôm hydroxid	N4	2,5g + 0,25g + 0,25g	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	gói	
17	Azithromycin	BD	200mg/ 5ml	Uống	Bột pha hỗn dịch uống	Lọ	
18	Azithromycin	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
19	Bambuterol	N1	10mg	Uống	Viên	viên	
20	Bào tử kháng đa kháng sinh Bacillus clausii	N1	2 tỷ bào tử/5ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	ống	
21	Betahistin	N1	16mg	Uống	Viên	viên	
22	Bisoprolol fumarate	BD	5mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
23	Budesonid, Glycopyrronium, Formoterol fumarat dihydrat	N1	160mcg + 7,2mcg + 5mcg	Hít	Hỗn dịch nén dưới áp suất dùng để hít	Bình	Bình xịt 120 liều
24	Cao khô Cardus Marianus	N3	100mg	Uống	Viên nén	Viên	
25	Cao Nhân sâm 60%; Cao Bạch quả 95%; Tinh dầu tỏi	N3	40mg; 40mg; 10mg	Uống	Viên nang	Viên	
26	Cefuroxim	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
27	Cefuroxim (dưới dạng Cefuroxim axetil)	BD	250mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
28	Celecoxib	BD	200mg	Uống	Viên nang cứng	viên	
29	Cetirizin dihydrochlorid	BD	1mg/ml x 60ml	Uống	Dung dịch uống	Chai	
30	Cinnarizin	N1	25mg	Uống	Viên	viên	
31	Ciprofloxacin	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
32	Clarithromycin	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	Viên	
33	Clarithromycin	N5	125mg/5ml x 60ml	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	lọ	
34	Clotrimazole 1%	N2	10mg/g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Tuýp	
35	Cồn 70°	N4	100 ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	chai/lọ	
36	Dequalinium clorid	N4	10mg	Đặt âm đạo	Viên nén	Viên	
37	Desloratadin	BD	5mg	Uống	Viên	viên	
38	Diclofenac	BD	100mg	Đặt hậu môn	Viên đạn	viên	

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
39	Diclofenac	BD	75mg	Uống	Viên nén phóng thích chậm	viên	
40	Digoxin	N4	0,25mg	Uống	Viên	viên	
41	Diosmectit	NI	3g	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	
42	Diosmin	NI	500mg	Uống	Viên	Viên	
43	Domperidon	NI	10mg	Uống	Viên	viên	
44	Drotaverin clohydrat	NI	80mg	Uống	Viên	viên	
45	Dydrogesteron	NI	10mg	Uống	Viên	viên	
46	Eperison	NI	50mg	Uống	Viên	viên	
47	Esomeprazol	BD	10mg	Uống	Cốm kháng dịch dạ dày để pha hỗn dịch uống	Gói	
48	Esomeprazol	BD	20mg	Uống	Viên nén kháng dịch dạ dày	viên	
49	Esomeprazol	BD	40mg	Uống	Viên nén kháng dịch dạ dày	viên	
50	Estradiol valerate	NI	2mg	Uống	Viên	viên	
51	Fenofibrate	BD	200mg	Uống	Viên nang cứng	viên	
52	Fexofenadine hydrochloride	BD	180mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
53	Fluocinolon acetonid	N4	0,025%/10g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
54	Fusidic acid	NI	2%/15g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
55	Fusidic acid + betamethason	NI	(20mg + 1mg)/g x 15g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
56	Fusidic acid + hydrocortison	NI	(20mg + 10mg)/g x 15g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
57	Gabapentin	BD	300mg	Uống	Viên nang cứng	viên	
58	Gliclazid	BD	30mg	Uống	Viên nén phóng thích có kiểm soát	viên	
59	Glutathion	N4	600mg	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm đông khô	lọ	
60	Ibuprofen	NI	100mg/5ml x 120ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Chai/lọ	
61	Ibuprofen	N4	100mg/ 10ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	ống	
62	Itoprid	BD	50mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
63	Ivabradin (dưới dạng Ivabradin hydrochloride)	BD	5mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
64	Ivabradine (dưới dạng Ivabradin hydrochloride)	BD	7,5mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
65	Kali clorid	NI	500mg	Uống	Viên	viên	
66	Ketoprofen	NI	2,5g/100g x 30g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
67	Lactulose	NI	10g/15ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Gói	
68	Levofloxacin	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
69	Levofloxacin hydrat	BD	0,5%/5ml	Nhỏ mắt	Dung dịch nhỏ mắt	lọ	
70	Levofloxacin hydrat	BD	1,5%/5ml	Nhỏ mắt	Dung dịch nhỏ mắt	lọ	
71	Levothyroxin	NI	50mcg	Uống	Viên	viên	
72	Levothyroxin	NI	100mcg (dạng muối)	Uống	Viên	viên	
73	Loperamide	NI	2mg	Uống	Viên nang	Viên	
74	L-Omithin - L- aspartat	NI	5g/10ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Lọ/ống	
75	Lynestrenol	NI	5mg	Uống	Viên	viên	
76	Magnesi aspartat + kali aspartat	NI	(400mg + 452mg)/10ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Lọ/ống	
77	Mecobalamin	NI	500mcg	Uống	Viên	viên	
78	Meloxicam	NI	15mg/1,5ml	Tiêm	Thuốc tiêm	ống	
79	Meloxicam	BD	7,5mg	Uống	viên nén	viên	
80	Metformin hydrochlorid	BD	850mg	Uống	Viên nén bao phim	Viên	

T	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
81	Metformin hydroclorid	BD	1g	Uống	Viên nén phóng thích kéo dài	viên	
82	Metformin hydroclorid	BD	750mg	Uống	Viên nén phóng thích kéo dài	viên	
83	Metformin hydroclorid	BD	500mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
84	Methyl prednisolon	N1	40mg/ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Chai/lọ/ống	
85	Methyl prednisolon	N2	16mg	Uống	Viên	Viên	
86	Methyl prednisolon	N2	4mg	Uống	Viên	Viên	
87	Methyl prednisolon	BD	40mg	Tiêm truyền	Bột đông khô pha tiêm	lọ	
88	Metoclopramid	N1	10mg/2ml	Tiêm/Tiêm truyền	Thuốc tiêm/Thuốc tiêm truyền	Lọ/ống	
89	Metoclopramide	N4	10mg	Uống	Viên	Viên	
90	Metronidazol + Chloramphenicol + Nystatin + Dexamethasone	N5	225+ 100+ 75+0,5mg	Đặt âm đạo	Viên đặt âm đạo	Viên	
91	Misoprostol	N4	200mcg	Uống	Viên	viên	
92	N-acetylcystein	N1	200mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống	Gói	
93	N-acetylcystein	N2	200mg	Uống	viên nang	viên	
94	Natri hyaluronat	BD	0,1%/5ml	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	lọ	
95	Natri hyaluronat	BD	0,3%/5ml	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	lọ	
96	Natri montelukast	BD	10mg	Uống	Viên	viên	
97	Natri montelukast	BD	5mg	Uống	Viên	viên	
98	Natri montelukast	BD	4mg	Uống	Viên	viên	
99	Neomycin + polymyxin B + dexamethason	N1	(3.500IU + 6.000IU + 1mg)/ml x 5ml	Nhỏ mắt	Thuốc nhỏ mắt	lọ	
100	Neomycin + polymyxin B + dexamethason	N1	(3.500IU + 6.000IU + 1mg)/g x 3,5g	Tra mắt	Thuốc tra mắt	tuýp	
101	Nước oxy già	N4	3%/60ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	lọ	
102	Ofloxacin	BD	15mg/5ml	Nhỏ mắt	Dung dịch nhỏ mắt	lọ	
103	Ofloxacin	BD	0,3%/3,5g	Tra mắt	Thuốc mỡ tra mắt	tuýp	
104	Oseltamivir	N1	75mg	Uống	viên nang	viên	
105	Pantoprazol	BD	40mg	Uống	Viên nén bao tan trong ruột	viên	
106	Pantoprazol	N1	40mg	Uống	Viên bao tan ở ruột	viên	
107	Paracetamol	N1	500mg	Uống	Viên sủi	Viên	
108	Paracetamol	N1	150mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống hòa tan nhanh	gói	
109	Paracetamol	N1	250mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống hòa tan nhanh	Gói	
110	Paracetamol	N1	300mg	Đặt hậu môn	Thuốc đặt hậu môn/trực tràng	viên	
111	Paracetamol	N1	80mg	Uống	Bột/cốm/hạt pha uống hòa tan nhanh	Gói	
112	Paracetamol	N1	80mg	Đặt hậu môn	Thuốc đặt hậu môn/trực tràng	Viên	
113	Peptid (Cerebrolisin concentrate)	BD	215,2mg/ml x 10ml	Tiêm/Tiêm truyền	Dung dịch đậm đặc để pha dung dịch tiêm truyền	ống	
114	Perindopril	N1	5mg (dạng muối)	Uống	Viên	viên	
115	Perindopril + amlodipin	N1	5mg (dạng muối)+ 10mg	Uống	Viên	viên	
116	Piracetam	N4	1200mg/10ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Ống	
117	Povidon iod	N1	1%/125ml	Súc miệng	Thuốc tác dụng tại niêm mạc miệng	chai	
118	Povidon iodin	N1	10%/125ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/lọ	

STT	Tên hoạt chất	Nhóm TCKT	Nồng độ/Hàm lượng	Đường dùng	Dạng bào chế	Đơn vị tính	Ghi chú
119	Povidon Iodin	N1	10%/125ml	Sát trùng âm đạo	Dung dịch rửa vô khuẩn	Chai/lọ	
120	Povidon Iodin	N4	5%/20ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	lọ	
121	Povidon Iodin	N4	10%/90ml	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	Chai/lọ	
122	Pregabalin	BD	75mg	Uống	Viên nang cứng	viên	
123	Progesteron	N1	200mg	Uống, đặt âm đạo	viên nang	viên	
124	Racecadotril	N1	10mg	Uống	Bộ/cốm/hạt pha uống	Gói	
125	Racecadotril	N1	30mg	Uống	Bộ/cốm/hạt pha uống	Gói	
126	Rosuvastatin (dưới dạng Rosuvastatin calci)	BD	10mg	Uống	Viên nén bao phim	viên	
127	Sacubitril + Valsartan	N2	24,3mg + 25,7mg	Uống	Viên	viên	
128	Simethicon	N1	40mg/ml x 30ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	Chai/lọ	
129	Sodium alginate + sodium hydrocarbonate + calcium carbonate	N1	(500mg+213mg+325 mg)/10ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	gói	
130	Spiramycin + metronidazol	N1	750.000IU + 125mg	Uống	Viên	viên	
131	Spironolacton	N1	25mg	Uống	Viên	viên	
132	Sulfadiazin bạc	N4	1%/20g	Dùng ngoài	Thuốc dùng ngoài	tuýp	
133	Sulfamethoxazol + trimethoprim	N1	(200mg + 40mg)/5ml x 80ml	Uống	Dung dịch/hỗn dịch/nhũ dịch uống	chai	
134	Sulpirid	N1	50mg	Uống	Viên	viên	
135	Telmisartan	BD	40mg	Uống	viên nén	viên	
136	Tobramycin	BD	3mg/1ml x 5ml	Nhỏ mắt	Dung dịch nhỏ mắt	lọ	
137	Tolperison	N1	50mg	Uống	Viên	viên	
138	Tranexamic acid	N1	500mg	Uống	Viên	viên	
139	Trimebutin maleat	N1	100mg	Uống	Viên	viên	
140	Trimebutin maleat	N1	100mg	Uống	Viên	viên	
141	Vitamin C	N4	500mg	Uống	Viên sủi	viên	
142	Xylometazolin	BD	0,1%/10ml	Xịt mũi	Thuốc hít định liều/ phun mũi định liều	lọ	
143	Xylometazolin	BD	0,05%/10ml	Xịt mũi	Thuốc hít định liều/ phun mũi định liều	lọ	
144	Xylometazolin	BD	5mg/10ml	Nhỏ mũi	Dung dịch nhỏ mũi	lọ	
145	Zopiclon	N1	7,5mg	Uống	Viên	viên	

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

Phú Xuyên, ngày tháng năm 2025

Kính gửi: Giám đốc Bệnh viện đa khoa huyện Phú Xuyên

Tên doanh nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:.....

Email:.....

Người đại diện:.....Chức vụ:.....

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 . 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 vào 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 hoá, giá và cung ứng sản phẩm (phụ lục V.2)

1.2. 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 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 4 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 hoá đơn bán hàng tại 01 cơ sở y tế công lập trong vòng 12 tháng. Trong trường hợp đơn vị báo giá không phải là nhà thầu trúng thầu theo Quyết định hoặc Hợp đồng đã cung cấp thì phải có giấy Ủy quyền sử dụng Quyết định hoặc Hợp đồng nêu trên.

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

5. Phiếu kiểm nghiệm thành phẩm trong vòng 12 tháng

6. 03 hoá đơn bán hàng cho bệnh viện khác trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

7. 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 HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Phú Xuyên, ngày tháng năm 2025

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:

I. CAM KẾT ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG HÀNG HOÁ

- 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 đã ký hợp đồng tính từ thời điểm cung ứng cho cơ sở y tế phải bảo đảm tối thiểu còn 03 tháng đối với các thuốc có hạn dùng từ 01 năm trở lên, ¼ hạn dùng đối với thuốc có hạn dùng dưới 01 năm. Trong trường hợp hạn sử dụng còn lại của thuốc ký hợp đồng tính đến thời điểm cung ứng cho cơ sở y tế và không được yêu cầu cao hơn quy định nhưng phải đảm bảo còn hạn 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 bán ra của nhà thuốc Bệnh viện, đồng thời đền bù mọi chi phí có liên quan.

II. 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 là giá thống nhất trên toàn bộ thị trường và thấp hơn hoặc bằng giá đã công bố / kê khai với cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Trong trường hợp có điều chỉnh giá bán, chúng tôi sẽ điều chỉnh giá bán theo. Nếu chúng tôi không điều chỉnh giá thấp hơn hoặc bằng cho Bệnh viện, chúng tôi xin đền toàn bộ phần chênh lệch của giá công bố/ kê khai và giá bán cho Bệnh viện tính từ thời điểm điều chỉnh.

III. 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 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)