|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ AN GIANG | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **TRUNG TÂM Y TẾ TỊNH BIÊN** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 113/TB-TTYT | *Thới Sơn, ngày 05 tháng 8 năm 2025* |

**THÔNG BÁO**

**Về việc liên danh liên kết mở cơ sở bán lẻ thuốc**

**trong khuôn viên Trung tâm Y tế Tịnh Biên**

 Kính gửi: Quý doanh nghiệp kinh doanh thuốc tại Việt Nam

*Căn cứ Thông tư 15/2011/TT-BYT ngày 19/4/2011 của Bộ Y tế: về Quy định tổ chức và hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc trong bệnh viện; hội;*

*Căn cứ Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 được sửa đổi, bổ sung luật số 57/2024/QH15, luật số 90/2025/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 214/2025/NĐ-CP ngày 04/08/2025 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật đấu thầu về lựa chọn nhà thầu.*

*Để đảm bảo cung ứng đủ thuốc cho người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế (dịch vụ) tại cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên Trung tâm Y tế Tịnh Biên (nhà thuốc bệnh viện). Trung tâm Y tế Tịnh Biên kính mời Quý doanh nghiệp kinh doanh thuốc, cá nhân có đủ năng lực hợp tác liên danh liên kết với Trung tâm Y tế Tịnh Biên để tổ chức cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên Trung tâm.*

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu hợp tác**

1. Đơn vị yêu cầu hợp tác: Trung tâm Y tế Tịnh Biên.

2. Thông tin tài sản cần liên kết:

- Tên tài sản: Nhà thuốc Bệnh viện

- Diện tích: 32 m²

- Kết cấu: Nhà cấp IV, vách tường, mái tol, nhà vệ sinh khép kín

- Tài sản khác của đơn vị hiện có: Không.

- Trung tâm Y tế Tịnh Biên cần mở nhà thuốc theo tiêu chí xếp hạng bệnh viện đạt chuẩn GPP theo quy định.

3. Cách thức liên hệ: Quý doanh nghiệp kinh doanh thuốc quan tâm gửi đề nghị bằng văn bản đến Khoa Dược – TTB – VTYT, Trung tâm Y tế Tịnh Biên: Đường Hải Thượng Lãn Ông, khóm Sơn Đông, phường Thới Sơn, tỉnh An Giang. SĐT: 0916.339.663 Phó trưởng khoa Dược – TTB – VTYT hoặc gửi qua Email: ngtrson27@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận văn bản hợp tác: từ lúc 07 giờ ngày 06/8/2025 đến 17 giờ ngày 19/8/2025. Các văn bản hơn tác được gửi sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét .

**II. Nội dung yêu cầu hợp tác**

Quý doanh nghiệp kinh doanh thuốc gửi các văn bản sau:

- Văn bản đề nghị hợp tác.

- Bản sao Giấy phép kinh doanh của quý doanh nghiệp.

- Bản sao Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

Trân trọng./.

***Nơi nhận***: **GIÁM ĐỐC**

- Như trên;

- Ban Giám đốc;

- Lưu: VT, Khoa Dược,.

 **Nguyễn Tấn Huy**