

SỞ Y TẾ HUNG YÊN
TRUNG TÂM
KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

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

Số: 47/GM-KSBT
V/v Mời chào giá cung cấp dịch vụ
chương trình ngoại kiểm chất lượng
xét nghiệm y học năm 2026

Hung Yên, ngày 30 tháng 09 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị, tổ chức cung cấp dịch vụ
các chương trình ngoại kiểm xét nghiệm y học

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở lập kế hoạch tổ chức lựa chọn nhà thầu có đủ điều kiện thực hiện cung cấp dịch vụ các chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm y học với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.
2. Tên dự toán: Cung cấp dịch vụ các chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm y học năm 2026 cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.
3. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Bùi Thị Min, Thành viên Hội đồng mua sắm. ĐT: 0942328665.
4. Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Số 113 đường Nguyễn Tông Quai, Phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên.
 - Nhận qua email: hdms.cdctb@gmail.com và hệ thống đấu thầu quốc gia tại địa chỉ <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>.
5. Thời hạn tiếp nhận báo giá:
 - Từ 10h00 ngày 01/10/2025 đến trước 16h00 ngày 06/10/2025.
 - Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
6. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:
 - Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 06/10/2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục mời chào giá cung cấp dịch vụ các chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm y học đính kèm tại phụ lục 1. Giá báo giá đã bao gồm thuế VAT, mẫu ngoại kiểm, phí phân tích, tư vấn và cấp chứng nhận tham gia ngoại kiểm, phí đóng gói, vận chuyển mẫu đến Trung tâm.
2. Địa điểm thực hiện: Tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cơ sở 2; Số 113 đường Nguyễn Tông Quai, Phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên.



3. Thời gian thực hiện dự kiến: năm 2026.
4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Sau khi hai bên thương thảo thống nhất thực hiện hợp đồng.

5. Các yêu cầu khác: Đơn vị gửi kèm theo hồ sơ năng lực, kinh nghiệm theo quy định gồm:

- Hồ sơ pháp lý của tổ chức, đơn vị;
- Bản mô tả năng lực kinh nghiệm.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật kính mời đại diện các đơn vị gửi bản báo giá trong thời gian và địa điểm nêu trên.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, HĐMS.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Đức

HUNG
YÊN



PHỤ LỤC 01:

**DANH MỤC CHƯƠNG TRÌNH NGOẠI KIỂM CHẤT LƯỢNG
XÉT NGHIỆM Y HỌC**

(Kèm theo Giấy mời số **47**/GM-KSBT ngày 30 tháng 09 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật)

TT	Danh mục chương trình ngoại kiểm	Loại chương trình	Đơn vị tính	Số lượng	Địa điểm thực hiện
1.	Chương trình ngoại kiểm Vi sinh	1 bộ mẫu/đợt, 4 đợt/năm	Chương trình	1	Khoa xét nghiệm – Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cơ sở 2; Số 113 đường Nguyễn Tông Quai, Phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên.
2.	Chương trình ngoại kiểm HBV-DNA	1 bộ mẫu/đợt, 4 đợt/năm	Chương trình	1	
3.	Chương trình ngoại kiểm HbA1c	1 bộ mẫu/đợt, 12 đợt/năm	Chương trình	1	
4.	Chương trình ngoại kiểm nước tiểu định tính	1 bộ mẫu/đợt, 6 đợt/năm	Chương trình	1	
5.	Chương trình ngoại kiểm huyết học	1 bộ mẫu/đợt, 12 đợt/năm	Chương trình	1	
6.	Phí phân tích thêm thiết bị Chương trình ngoại kiểm Huyết học (1 thiết bị đăng ký thêm)	1 mẫu/đợt, 12 đợt/năm	Đợt	12	
7.	Chương trình ngoại kiểm Định nhóm máu	1 bộ mẫu/đợt, 4 đợt/năm	Chương trình	1	
8.	Vận chuyển ngoại thành		Lần	12	



PHỤ LỤC 2. MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Giấy mời số 47/GM-KSBT ngày 30 tháng 09 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật)

TÊN CÔNG TY/ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số:.....

Độc lập- Tự do- Hạnh phúc.

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

Công ty..... có địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh...được cấp bởi...

Trên cơ sở thông báo mời báo giá ngày.....tháng....năm.....của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và khả năng cung ứng của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý Cơ quan Báo giá các chương trình như sau:

1. Báo giá có các thiết bị và dịch vụ liên quan

TT	Tên chương trình ngoại kiểm	Loại chương trình	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1	Chương trình ngoại kiểm Vi sinh	1 bộ mẫu/đợt, 4 đợt/năm	Chương trình	1			
2	Chương trình ngoại kiểm HBV-DNA	1 bộ mẫu/đợt, 2 đợt/năm	Chương trình	1			
3	Chương trình ngoại kiểm HbA1c	1 mẫu/đợt, 12 đợt/năm	Chương trình	1			
4	Chương trình ngoại kiểm Nước tiểu định tính	1 mẫu/đợt, 6 đợt/năm	Chương trình	1			
5	Chương trình ngoại kiểm Huyết Học	1 mẫu/ đợt, 12 đợt/năm	Chương trình	1			
6	Phí phân tích thêm thiết bị Chương trình ngoại kiểm Huyết Học (1 thiết bị đăng ký thêm)	1 mẫu/ đợt, 12 đợt/năm	Đợt	12			
7	Chương trình ngoại kiểm Định nhóm máu	01 bộ mẫu/ đợt, 4 đợt/năm	Chương trình	1			
8	Vận chuyển ngoại thành		Lần	12			
Tổng cộng:							

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm. ...[ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 5 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.
- Giá trị của các dịch vụ nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực, nếu sai chúng tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

....., ngày...tháng...năm 2025

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA CÔNG TY/ĐƠN VỊ
(Ký tên, đóng dấu)

