

SỞ Y TẾ TP HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬ CHI
Số: 774.../TB-BVCC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
An Nhơn Tây, ngày 08. tháng 5... năm 2026

THÔNG BÁO CHÀO GIÁ

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam

Bệnh viện Đa khoa Củ Chi có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho hạng mục **Cung cấp dịch vụ tầm soát và phân tích mẫu của Bệnh viện Đa khoa Củ Chi năm 2026** với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Đa khoa Củ Chi.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: *Tổ Thầu - số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547.*
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Nhận trực tiếp tại địa chỉ: *Tổ Thầu - số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547.*
 - Nhận qua email: *tothau.bvcc@gmail.com*. (*gửi thư bằng báo giá về địa chỉ: Tổ Thầu - số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, TP. HCM. Số điện thoại: 028.6654.8547*)
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 7. tháng 5... năm 2026 đến ngày 12 tháng 5... năm 2026.

- Cụ thể thời gian tiếp nhận báo giá mỗi ngày trong thời hạn quy định như sau:

- Sáng: Từ 07h30 đến 11h30;
- Chiều: Từ 13h30 đến 16h30.

- Các báo giá sẽ được Bệnh viện tiếp nhận trong giờ hành chính các ngày trong tuần (*Bệnh viện sẽ không tiếp nhận báo giá vào ngày thứ 7 và chủ nhật hàng tuần*).

- Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 120 ngày kể từ thời hạn tiếp nhận báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục dịch vụ: *Chi tiết tại file đính kèm.*
- Địa điểm thực hiện: Bệnh viện Đa khoa Củ Chi.
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

- Tỷ lệ tạm ứng: không có
- Thanh toán hợp đồng khi trúng thầu:

Hình thức thanh toán: chuyển khoản;

Thời hạn thanh toán: Từ 90-120 ngày kể từ ngày bệnh viện nhận được hóa đơn tài chính và đầy đủ hồ sơ thanh toán (bao gồm: Biên bản nghiệm thu, Mẫu số 08a, Bảng đối chiếu công nợ);

4. Các thông tin khác :

- Nhà thầu vui lòng báo giá theo mẫu (Đính kèm Mẫu báo giá);
- Địa điểm cung cấp dịch vụ khi sau trúng thầu và ký kết hợp đồng: Bệnh viện Đa khoa Củ Chi – Địa chỉ: số 1307 Tỉnh lộ 7, ấp Chợ Cũ 2, xã An Nhơn Tây, TP. HCM.

Trân trọng ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TT (THK. 02b).



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Tô Bảo Hoàng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÙ CHI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

An Nhơn Tây, ngày tháng năm 2026

DANH MỤC HÀNG HÓA/DỊCH VỤ

(Đính kèm Thông báo số 224 /TB-BVCC ngày 08 / 5 /2026)

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	ĐVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
I	CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY					
1	Đo tải lượng HCV	Máu	Test	50	- Thực hiện xét nghiệm như tên chỉ định (đánh mục đích vụ). - Thu gom và vận chuyển mẫu xét nghiệm tại Khoa	
2	Đo tải lượng HBV	Máu	Test	200	Xét nghiệm – Bệnh viện Đa khoa Củ Chi. - Các kỹ thuật xét nghiệm phải nằm trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện.	
3	Xét nghiệm mô bệnh học thường quy 1 mẫu	Giải phẫu bệnh	Test	350	- Trả kết quả: Phiếu kết quả theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam đối với từng loại xét nghiệm. + Đối với bản giấy: Giao trả trực tiếp tại khoa xét nghiệm.	
4	Xét nghiệm mô bệnh học thường quy nhiều mẫu	Giải phẫu bệnh	Test	30		
5	Xét nghiệm mô bệnh học thường quy 2 mẫu	Giải phẫu bệnh	Test	20		
6	Định lượng sắt huyết thanh	Máu	Test	20		
7	Điện di huyết sắc tố Hemoglobin	Máu	Test	10		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	ĐVT	Số lượng	Mô tả yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
8	Xét nghiệm tế bào bằng máy đếm tự động (Dịch) hồng cầu, bạch cầu	Dịch	Test	50	<p>+ Kết quả file mềm: File kết quả được định dạng PDF, kết quả gửi qua hộp thư điện tử của khoa xét nghiệm. Ưu tiên trả qua Website điện tử hoặc phần mềm có truy cập trực tiếp.</p> <p>- Thời gian trả kết quả (đối với file mềm): không quá 24 giờ kể từ lúc đơn vị đối tác nhận mẫu.</p> <p>- Thu gom mẫu tối thiểu 3 ngày/ tuần.</p> <p>- Bên cung cấp dịch vụ đảm bảo chất lượng xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế và pháp luật Việt Nam.</p> <p>- Phòng Xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ATSH cấp II trở lên.</p> <p>- Tiêu chuẩn chất lượng xét nghiệm: Nội kiểm (IQC) cho từng xét nghiệm, Ngoại kiểm (EQD) hoặc có thực hiện so sánh liên phòng và các tiêu chuẩn chất lượng khác nếu có (ISO 15189)</p> <p>- Phòng xét nghiệm cam kết bảo mật thông tin người bệnh và thông tin kết quả xét nghiệm.</p>	
9	Xét nghiệm Cell Block (khối tế bào)	Dịch, Giải phẫu bệnh	Test	50		
10	Mycobacterium (PCR) Lao (Dịch)	Dịch, Giải phẫu bệnh	Test	50		
11	Định lượng CK-MB	Máu	Test	5		
12	Định lượng Glucose (Dịch)	Dịch	Test	50		
13	Định lượng Protein (Dịch)	Dịch	Test	50		
14	Định lượng LDH (Dịch)	Dịch	Test	20		
15	Định lượng Albumin (Dịch)	Dịch	Test	20		
16	ANA global (ANA IFT)	Máu	Test	10		
17	Định lượng Ceton (Keton) (acetone)[niệu]	Nước tiểu	Test	10		
18	Định lượng Lactic Acid (Lactate)	Máu	Test	10		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	ĐVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
19	Phân tích Dịch màng bụng, phổi, dịch não tủy...(Fluid analysis)	Dịch	Test	50	<ul style="list-style-type: none"> - Đơn vị trùng thấu cung cấp dụng cụ lấy mẫu và bảo quản mẫu. - Đơn vị trùng thấu hỗ trợ Bệnh viện trong việc biện luận, phiên giải và hội chẩn kết quả xét nghiệm(khi cần thiết). 	
20	Huyết đồ	Máu	Test	10		
21	Định lượng C3 (Complement)	Máu	Test	10		
22	Định lượng C4 (Complement)	Máu	Test	10		
23	Định lượng Alkalline phosphate (ALP)	Máu	Test	5		
24	Định lượng Aldosteron	Máu	Test	30		
25	Định lượng renin (active Renin)	Máu	Test	30		
26	Định lượng Cystatin C	Máu	Test	10		
27	Tinh thể urat (dịch khớp)	Dịch	Test	50		
28	Định lượng Peptide C	Máu	Test	20		
29	Phospho định lượng	Máu	Test	5		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	DVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
30	Định lượng Ceton (keton)[máu]	Máu	Test	10		
31	ANA global (ANA IFT)	Máu	Test	5		
32	Anti ds-DNA	Máu	Test	5		
33	Anti-CCP	Máu	Test	20		
34	Cặn lắng nước tiểu	Nước tiểu	Test	5		
35	Tỉ lệ Microalbumin niệu/Creatinine niệu	Nước tiểu	Test	20		
36	Định lượng Na, K, Cl (điện giải đồ/nước tiểu)	Nước tiểu	Test	30		
37	Metanephrine/blood/(Elisa)Urine 24h	Nước tiểu	Test	5		
38	Định Lượng Ca 72-4	Máu	Test	5		
39	Định Lượng Cyfra 21-1	Máu	Test	5		
40	Cây HP+KSD+PCR+CYP2C19	Máu	Test	5		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	DVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
41	HP Test IgG (Helicobacter pylori) (Elisa)	Máu	Test	5		
42	HP Test IgM (Helicobacter pylori) (Elisa)	Máu	Test	5		
43	Định lượng Free PSA	Máu	Test	20		
44	Định lượng Free Testosterone (SHBG+ Testosterone)	Máu	Test	10		
45	Định lượng Prolactin (PRL)	Máu	Test	10		
46	Định lượng Testosterone	Máu	Test	10		
47	Định lượng TSH Receptor Ab (TRAb)	Máu	Test	30		
48	Tỷ lệ PSA (PSA Total+Free PSA)	Máu	Test	10		
49	Xét nghiệm Pap's smear	Phết tế bào cổ tử cung	Test	150		
50	Định lượng Protein niệu 24h (nước tiểu)	Nước tiểu	Test	10		
51	Toxocara (Giun đũa chó mèo) Ab miễn dịch tự động / bán tự động	Máu	Test	1200		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	DVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
52	Strongyloides stercoralis (giun lươn) Ab miễn dịch tự động /bản tự động	Máu	Test	1000		
53	Echinococcus sp Ab miễn dịch tự động / bản tự động	Máu	Test	50		
54	Định lượng Anti HBe	Máu	Test	10		
55	Định lượng Anti HBe IgM	Máu	Test	30		
56	Định lượng Anti HBe Total	Máu	Test	30		
57	Đo bão hòa Transfenin	Máu	Test	20		
58	Định lượng Vitamin B12	Máu	Test	5		
59	Đo hoạt độ Lipase	Máu	Test	5		
60	Entamoeba histolytica IgG miễn dịch tự động /bản tự động	Máu	Test	5		
61	Định lượng Creatinin (niệu)	Máu	Test	5		
62	Định lượng LDH (máu)	Máu	Test	50		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	DVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
63	Định lượng Magie	Máu	Test	5		
64	Định lượng Phospho	Máu	Test	5		
65	Định lượng Anti TPO	Máu	Test	10		
66	Định lượng Transferrin	Máu	Test	10		
67	Xét nghiệm tế bào cổ tử cung, âm đạo (kỹ thuật Iquni-Pren)	Phết tế bào cổ tử cung	Test	200		Đơn vị trùng đầu cung cấp bộ dụng cụ lấy mẫu phù hợp.
68	Hóa mô miễn dịch	Giải phẫu bệnh	Test	20		Kỹ thuật mới năm 2026
69	Định lượng đường chấp (niệu)	Nước tiểu	Test	5		Kỹ thuật mới năm 2026
70	Xét nghiệm GBS (liên cầu khuẩn nhóm B)	Phết dịch âm đạo, hậu môn	Test	30		Kỹ thuật mới năm 2026
II	CÁC XÉT NGHIỆM TÂM SOÁT DỊ TẬT BẨM SINH VÀ SÁNG LỘC SƠ SINH					

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	DVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
1	Xét nghiệm triSure 3	Máu	Test	70	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện xét nghiệm như tên chỉ định (đanh mục dịch vụ). - Thu gom và vận chuyển mẫu xét nghiệm tại Khoa Xét nghiệm – Bệnh viện Đa khoa Củ Chi. - Các kỹ thuật xét nghiệm phải nằm trong danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện. - Trả kết quả: Phiếu kết quả theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam đối với từng loại xét nghiệm. + Đối với bản giấy: Giao trả trực tiếp tại khoa xét nghiệm. + Kết quả file mềm: File kết quả được định dạng PDF, kết quả gửi qua hộp thư điện tử của khoa xét nghiệm. Ưu tiên trả qua Website điện tử hoặc phần mềm có truy cập trực tiếp. - Thời gian trả kết quả (đối với file mềm): không quá 24 giờ kể từ lúc đơn vị đối tác nhận mẫu. 	
2	Xét nghiệm triSure 9.5	Máu	Test	50		
3	Xét nghiệm triSure 24	Máu	Test	30		

STT	Tên hàng hóa/dịch vụ	Loại mẫu	ĐVT	Số lượng	Mô tả/yêu cầu kỹ thuật cơ bản	Ghi chú
4	Xét nghiệm máu gót chân dành cho sàng lọc sơ sinh	Máu	Test	500	<ul style="list-style-type: none"> - Thu gom mẫu tối thiểu 3 ngày/tuần hoặc khi có mẫu. - Bên cung cấp dịch vụ đảm bảo chất lượng xét nghiệm theo quy định của Bộ Y tế và pháp luật Việt Nam. - Phòng Xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ATSH cấp II trở lên. - Tiêu chuẩn chất lượng xét nghiệm: Nội kiểm (IQC) cho từng xét nghiệm, Ngoại kiểm (EQA) hoặc có thực hiện so sánh liên phòng và các tiêu chuẩn chất lượng khác nếu có (ISO 15189) - Phòng xét nghiệm cam kết bảo mật thông tin người bệnh và thông tin kết quả xét nghiệm. - Đối với các xét nghiệm cần bộ dụng cụ lấy mẫu chuyên dụng: đề nghị đơn vị trúng thầu cung cấp bộ dụng cụ và không tính chi phí phát sinh. 	



TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP



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

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Củ Chi

“.....(tên đơn vị)....., cơ địa chỉ tại....., số đăng ký kinh doanh....., số điện thoại liên hệ, email”

Căn cứ thông báo mời chào giá của Bệnh viện Đa khoa Củ Chi và khả năng thực hiện của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý viện bản báo giá dịch vụ như sau:

STT	Tên dịch vụ	Loại mẫu	Mô tả dịch vụ	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)
1							
2							
....							
TỔNG CỘNG (.... KHOẢN)							(VNĐ)
Bằng chữ:							

Ghi chú:

- Nhà thầu điền đầy đủ thông tin và các giấy tờ liên quan (nếu có).
- Giá chào là giá đã bao gồm phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có).
- Báo giá có hiệu lực:..... kể từ ngày báo giá.

....., ngày ... tháng năm 2026
ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)