|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TP CẦN THƠ  **BỆNH VIỆN TÂM THẦN** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc** |
| Số: 23/BVTT-KD-CLS  V/v mời chào giá chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm năm 2025 | *Cần Thơ, ngày 25 tháng 7 năm 2025* |

Kính gửi: **Quý đơn vị cung cấp chương trình ngoại kiểm**

Căn cứ Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý chất lượng xét nghiệm;

Căn cứ Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm y học;

Căn cứ số 10/KH-BVTT ngày 15 tháng 7 năm 2025 của Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ về kế hoạch cải tiến chất lượng xét nghiệm năm 2025;

Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ kính mời Quý đơn vị cung cấp báo giá chương trình ngoại kiểm cho các nội dung sau:

**NỘI DUNG YÊU CẦU BÁO GIÁ:** *(Phụ lục đính kèm)*

1. Báo giá cung cấp giá phân tích cho các chương trình ngoại kiểm.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên chương trình ngoại kiểm** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Huyết học | chương trình | 1 |  |  |
|  | Cộng (1): |  |  |  |  |

2. Báo giá cung cấp mẫu cho các chương trình ngoại kiểm.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mẫu ngoại kiểm** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 2 | Huyết học | mẫu | 1 |  |  |
|  | Cộng (2): |  |  |  |  |
| **Tổng cộng (1)+(2):** | | | | |  |

3. Yêu cầu về giá chào: Giá trên đã bao gồm thuế và tất cả các chỉ phí có liên quan đến dịch vụ.

Thời hạn gửi báo giá: **từ ngày 25/7/2025 đến ngày 05/8/2025.**

Quy định về tiếp nhận thông tin báo giá: Quý đơn vị thực hiện gửi báo giá scan qua email**:**[**khoaclsbvtt@gmail.com**](mailto:khoaclsbvtt@gmail.com) và gửi bản giấy có ký tên, đóng dấu về địa chỉ sau đây: Khoa Dược-Cận lâm sàng, Bệnh viện Tâm thần TP Cần Thơ,

Địa chỉ: khu vực Bình Hòa A, phường Phước Thới, thành phố Cần Thơ.

Người liên hệ: **CNXN. Đoàn Mỹ Ngọc**, phụ trách CLXN SĐT: **0703247043**

Rất mong nhận được sự quan tâm và phản hồi báo giá từ Quý đơn vị. Trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** | **GIÁM ĐỐC** |
| - Như trên;  - IT (để đăng tin);  - Lưu: VT, KD–CLS. |  |

**PHỤ LỤC**

|  |  |
| --- | --- |
| Tên nhà cung cấp:  Địa chỉ:  Mã số thuế:  Tel: - Fax:  Email: |  |

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: **BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Căn cứ CV số 23/ BVTT- KD CLS ngày 25/7/2025 của**Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ V/v mời chào giá chương trình ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm năm 2025.*

Tên nhà cung cấp: xin gửi đến Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ bảng báo giá như sau:

**1. Báo giá cung cấp giá phân tích cho các chương trình ngoại kiểm.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên chương trình ngoại kiểm** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Huyết học | chương trình | 1 |  |  |
|  | Cộng (1): |  |  |  |  |

**2. Báo giá cung cấp mẫu cho các chương trình ngoại kiểm.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mẫu ngoại kiểm** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Huyết học | mẫu | 1 |  |  |
|  | Cộng (2): |  |  |  |  |
| **Tổng cộng (1)+(2):** | | | | |  |
| **Bằng chữ:** | | | | | |

3. Yêu cầu về giá chào: Giá trên đã bao gồm thuế và tất cả các chỉ phí có liên quan đến dịch vụ./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *...., ngày tháng năm* |
|  | **ĐẠI DIỆN QUÝ CÔNG TY** |