

Số: /YCBG-BVP

Sơn La, ngày 14 tháng 7 năm 2026

V/v Yêu cầu báo giá hóa chất xét nghiệm
phục vụ công tác khám sức khỏe cho cán bộ
bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2026

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

Căn cứ Phiếu dự trù của bộ phận xét nghiệm khoa Cận lâm sàng ngày 13/7/2026 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La về việc Mua hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác khám sức khỏe cho cán bộ bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2026.

Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác khám sức khỏe cho cán bộ bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2026, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu gói thầu: Mua hóa chất xét nghiệm phục vụ công tác khám sức khỏe cho cán bộ bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2026 với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

1. *Đơn vị yêu cầu báo giá:* Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La. Địa chỉ: Tiểu khu 17, Xã Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2. *Cách thức tiếp nhận báo giá:*

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng văn thư Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La - Tiểu khu 17, Xã Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

- Hoặc gửi trực tiếp cán bộ chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

+ **Đinh Thị Mai** – Viên chức khoa Dược - VTYT.

+ ĐT: 0979.477.664

- Nhận qua email: khoaduoc.bvpsl@gmail.com (Bản scan báo giá gốc, file mềm (Docx, xlsx,...)).

3. *Thời hạn tiếp nhận báo giá:* Từ 08h00 ngày 14/7/2026 đến trước 17h00 ngày 16/7/2026. Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

4. *Thời hạn có hiệu lực của báo giá:* Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày 16/7/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. *Danh mục hàng hóa:*

STT	Nội dung	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	GOT	• Độ nhạy (Giới hạn phát hiện): 1.5 U/L • Tính tuyến tính: Lên đến 520 U/L. Đối với các giá trị cao hơn, nên pha loãng mẫu 1/10 trong nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) và thử nghiệm lại. Nhân kết quả cuối cùng với 10. • Độ chính xác (% thu hồi): 96% • Độ lặp lại (Hệ số biến thiên): 1.42% • Độ tái lặp (Hệ số biến thiên): 2.83% • Độ đúng: Kết quả thu được với thuốc thử này không cho thấy sự khác biệt có hệ thống khi so sánh với thuốc thử chuẩn. Xuất xứ: Châu Âu - Sử dụng tương thích với máy model:Humastar 200 của bệnh viện hoặc tương đương.	Hộp	1	
2	GPT	• Độ nhạy (Giới hạn phát hiện): 1 U/L • Tính tuyến tính: Lên đến 500 U/L. Đối với các giá trị cao hơn, nên pha loãng mẫu 1/10 trong nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) và thử nghiệm lại. Nhân kết quả cuối cùng với 10. • Độ chính xác (% thu hồi): 99% • Độ lặp lại (Hệ số biến thiên): 1.48% • Độ tái lặp (Hệ số biến thiên): 2.87% • Độ đúng: Kết quả thu được với thuốc thử này không cho thấy sự khác biệt có hệ thống khi so sánh với thuốc thử chuẩn. Dữ liệu chi tiết về nghiên cứu hiệu năng có sẵn theo yêu cầu. Xuất xứ: Châu Âu - Sử dụng tương thích với máy model:Humastar 200 của bệnh viện hoặc tương đương.	Hộp	1	
3	Glucose	Độ nhạy (Giới hạn phát hiện): 2.0 mg/dL Khoảng tuyến tính: Lên đến 500 mg/dL. Với giá trị cao hơn, nên pha loãng mẫu 1/2 trong nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) và xét nghiệm lại. Nhân kết quả cuối cùng với 2. Độ chính xác (% thu hồi): 98.9 % Độ lặp lại (Hệ số biến thiên): 0.79% Độ tái lặp (Hệ số biến thiên): 1.33% Độ đúng: Kết quả thu được với thuốc thử này không cho thấy sự khác biệt có hệ thống khi so sánh với thuốc thử chuẩn. Xuất xứ: Châu Âu - Sử dụng tương thích với máy model:Humastar 200 của bệnh viện hoặc tương đương.	Hộp	1	
4	CELLPACK (Sysmex) dd pha loãng	Dung dịch pha loãng mẫu Thành phần: Organic buffer < 0,1% Sodium salts <1.0% Natrium azide <0.05% Độ pH: (7.80 ± 0.10) Điện trở suất: (84.0 ± 6.0) Ohm.cm Áp suất thẩm thấu: (245 ± 10) mOsmol/kg	Thùng	1	

STT	Nội dung	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
		Đạt tiêu chuẩn Iso 13485 hoặc tương đương. Xuất xứ: G7 Sử dụng tương thích với máy model:XP 100 của bệnh viện hoặc tương đương.			
5	Stromatolyser-WH (Sysmex) dd ly giải	Dung dịch phá vỡ hồng cầu, giải phóng HGB. Thành phần: Ammonium salts < 1.5% Sodium salts < 2% Độ pH: (5.35 ± 0.40) Điện trở suất: (90.0 ± 6.0) Ohm.cm Áp suất thẩm thấu: (234 ± 10) mOsmol/kg Đạt tiêu chuẩn Iso 13485 hoặc tương đương. Xuất xứ: G7 Sử dụng tương thích với máy model:XP 100 của bệnh viện hoặc tương đương.	Lọ	1	
6	Que thử xét nghiệm nước tiểu 10 thông số	Các chỉ số đo: Glucose, Bilirubin, Ketone, Ph, Blood, Protein, Nitrite, Urobilinogen, Leukocyte, SG. Dải đo của các chỉ số dưới đây như sau hoặc rộng hơn Protein: 15-30mg/Dl albumin.	Test	100	
Cộng: 06 khoản					

2. *Yêu cầu về kỹ thuật:* Đúng tiêu chuẩn của nhà sản xuất.

3. *Hồ sơ chào giá:* Được ghi đầy đủ, có chữ ký của người đại diện hợp pháp của nhà thầu.

4. *Giá chào hàng:* Phải bao gồm toàn bộ chi phí cần thiết để thực hiện gói thầu, được chào bằng đồng tiền Việt Nam.

5. *Thời gian giao hàng dự kiến:* Thời gian giao hàng chậm nhất không quá 03-15 ngày kể từ khi nhận được dự trù mua hàng của bên mua.

6. *Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:* Thanh toán theo số lượng thực tế mua sắm.

7. *Các thông tin khác (nếu có):*

7.1. Yêu cầu hồ sơ báo giá bao gồm các tài liệu sau:

- Báo giá (theo mẫu đính kèm).
- Phụ lục danh mục thông số kỹ thuật kèm theo.
- Hợp đồng mua bán các thiết bị tương tự (nếu có).
- Catalog, hợp đồng tương tự, cấu hình và tính năng kỹ thuật của thiết bị và các tài liệu khác liên quan (nếu có).

7.2. Các quy định đối với báo giá:

- Báo giá có đầy đủ các nội dung theo biểu mẫu trong yêu cầu báo giá.
- Báo giá được đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá ký và đóng dấu theo quy định.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng TCHCTC (dăng Website BV);
- Lưu: VT, KDVTYT

**BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA
GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Thanh Hải

MẪU BÁO GIÁ

(Ban hành kèm theo công văn số: /YCBG-BVP ngày 14 tháng 7 năm 2026 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La)

BÁO GIÁ

Kính gửi: **BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá số: /YCBG-BVP ngày 14/7/2026 của Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La, chúng tôi...[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]/báo giá cho các hóa chất xét nghiệm như sau:

1. Báo giá cho các hóa chất xét nghiệm và dịch vụ liên quan

STT	Tên hàng hóa	Tên thương mại	Thông số kỹ thuật	Quy cách đóng gói	Hãng sản xuất Nước sản xuất	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
1	Hàng hóa A									
2	Hàng hóa B									

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hóa chất xét nghiệm)

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 4 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 hoá chất xét nghiệm 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.

...., ngày.... tháng....năm....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp⁽¹²⁾

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))