

THÔNG BÁO MỜI CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty (Nhà thầu)

Bệnh viện An Bình kính mời các đơn vị có đủ năng lực và kinh nghiệm cung cấp theo yêu cầu dưới đây vui lòng gửi hồ sơ chào giá cho Bệnh viện theo nội dung cụ thể như sau:

1. Về việc Kiểm tra vi sinh định kỳ các nguồn nước, không khí, dụng cụ và đồ vải sau tiết khuẩn năm 2026 – 2027.
2. Phạm vi cung cấp: Chi tiết theo phụ lục đính kèm.
3. Thời gian thực hiện: 365 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.
4. Loại hợp đồng: Hợp đồng trọn gói.
5. Địa điểm thực hiện: Bệnh viện An Bình, số 146 An Bình, Phường An Đông, Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Hiệu lực của hồ sơ chào giá: Tối thiểu 03 tháng kể từ ngày ký.
7. Yêu cầu về chào giá: Giá chào đã bao gồm các loại thuế, phí, và các chi phí khác có liên quan.
8. Thời gian nhận hồ sơ chào giá: **Trước 10h00 ngày 26/03/2026** hoặc đến khi Bệnh viện nhận đủ báo giá theo quy định.
9. Quy định về tiếp nhận thông tin và hồ sơ chào giá : Quý đơn vị thực hiện gửi hồ sơ chào giá bản giấy có ký tên, đóng dấu về địa chỉ sau đây: **Tổ mua sắm**, Bệnh viện An Bình, số 146 An Bình, phường An Đông, TP.HCM. Người nhận: **Lê Ngọc Cẩm Tú (SĐT: 0906793276)**.
10. Yêu cầu khác: Hồ sơ chào giá bao gồm các tài liệu sau:
 - + Thư chào giá, bảng báo giá của nhà thầu (có ký tên , đóng dấu) theo mẫu đính kèm;
 - + Hồ sơ pháp lý, hồ sơ năng lực của nhà thầu;
 - + Hợp đồng trúng thầu còn hiệu lực hoặc ký từ năm 2024 trở về sau hoặc thông báo trúng thầu;

Trân trọng ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, TMS;
(LNCT.03b).

TUQ. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



Vũ Minh Đức

PHIÊN LỤC 1: DANH MỤC DỊCH VỤ YÊU CẦU CHÀO GIÁ
(Đính kèm Thông báo mời chào giá số: 219/TB-BVAB, ngày 19 tháng 2 năm 2026)

STT	Tên chỉ tiêu	Số lượng
Nước rửa tay phẫu thuật tại phòng mổ		
1	Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfit	8
2	Streptococci feacal	8
3	Pseudomonas aeruginosa	8
4	Staphylococcus aureus	8
5	Coliforms tổng số	8
6	E.coli	8
Cấy không khí		
7	Tổng số vi khuẩn hiếu khí/m ³	24
8	Tổng số nấm men – nấm mốc/m ³	24
9	Vi khuẩn tan máu/m ³	24
10	Staphylococcus aureus/m ³	24
11	Pseudomonas aeruginosa/m ³	24
Dụng cụ và đồ vải sau tiết khuẩn		
12	Tổng số vi khuẩn hiếu khí	8
13	Vi khuẩn tan máu	8
14	Klebsiella	8
15	Staphylococcus aureus	8
16	Pseudomonas aeruginosa	8
Nước tráng ống nội soi		
17	Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfit	4
18	Streptococci feacal	4
19	Pseudomonas aeruginosa	4
20	Staphylococcus aureus	4
21	Coliforms tổng số	4
22	E.coli	4
Nước súc miệng khoa Răng Hàm Mặt theo tiêu chuẩn QCVN 6-1:2010/BYT		
23	Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfit	2
24	Streptococci feacal	2
25	Pseudomonas aeruginosa	2

STT	Tên chỉ tiêu	Số lượng
26	E.coli	2
27	Coliforms tổng số	2
Nước sinh hoạt theo tiêu chuẩn QCVN 01-1:2018/BYT		
28	Coliforms tổng số	4
29	E.coli	4
Nước nấu ăn theo tiêu chuẩn QCVN 6-1:2010/BYT		
30	Coliforms tổng số	8
31	E.coli	8
Nước uống theo tiêu chuẩn QCVN 6-1:2010/BYT		
32	Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfít	40
33	Streptococci feacal	40
34	Pseudomonas aeruginosa	40
35	Coliforms tổng số	40
36	E.coli	40
Nước tắm em bé theo tiêu chuẩn A QCVN 1-1:2018/BYT		
37	Coliforms tổng số	2
38	E.coli	2
39	Asen (As)	2
40	Chlor dư tự do	2
41	Độ đục	2
42	Màu sắc	2
43	Mùi	2
44	Vị	2
45	pH	2
Nước tráng dụng cụ sau khử khuẩn mức độ cao		
46	Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfít	4
47	Streptococci feacal	4
48	Pseudomonas aeruginosa	4
49	Staphylococcus aureus	4
50	Coliforms tổng số	4
51	E.coli	4
Công lấy mẫu/ lần		4
Chi phí đi lại vận chuyển/ lần		4



PHỤ LỤC 2: YÊU CẦU KỸ THUẬT

(Đính kèm Thông báo mời chào giá số: 219/TB-BVAB, ngày 19 tháng 3 năm 2026)

1. Yêu cầu về năng lực thực hiện

- Phòng thí nghiệm của đơn vị thực hiện phân tích kiểm nghiệm phải đạt chứng nhận ISO/IEC 17025:2017 cho tất cả các chỉ tiêu xét nghiệm nêu trên.
- Nhà thầu phải có Giấy phép/Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động thử nghiệm được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp.

2. Yêu cầu về báo giá

- Giá dự thầu phải bao gồm: Chi phí kiểm nghiệm, phí nhân công lấy mẫu, chi phí vật tư tiêu hao (chai lọ, môi trường...) và chi phí đi lại, vận chuyển mẫu.

3. Yêu cầu về công tác lấy mẫu

- Nhà thầu chịu trách nhiệm cử nhân viên chuyên môn đến tận nơi tại các khoa/phòng của Bệnh viện An Bình để lấy mẫu trực tiếp theo kế hoạch.
- Nhân viên trực tiếp lấy mẫu phải có chứng chỉ đào tạo về kỹ thuật lấy mẫu theo quy định, đảm bảo không làm nhiễm bẩn mẫu.
- Nhà thầu tự trang bị dụng cụ lấy mẫu vô trùng và thiết bị bảo quản mẫu chuyên dụng, đảm bảo mẫu không bị nhiễm chéo hoặc biến đổi tính chất trong quá trình vận chuyển.
- Thời gian lấy mẫu: Phải phối hợp chặt chẽ với các khoa/phòng của Bệnh viện An Bình để lấy mẫu đúng thời điểm mà bên A yêu cầu, đảm bảo không ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

4. Yêu cầu về vận chuyển

- Đảm bảo mẫu được đóng gói chắc chắn, không rò rỉ, không gây ô nhiễm môi trường trong quá trình di chuyển từ bệnh viện đến nơi kiểm nghiệm để không làm sai lệch kết quả.

5. Yêu cầu về trả kết quả

- Cung cấp phiếu kết quả kiểm nghiệm cho từng mẫu, đảm bảo tính pháp lý và chính xác để bệnh viện phục vụ công tác quản lý chất lượng và kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Thời gian trả kết quả: Trong vòng tối đa 07 - 10 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc việc lấy mẫu tại bệnh viện cho mỗi đợt.
- Thông báo kết quả khẩn cấp: Đối với các mẫu không đạt, nhà thầu phải thông báo bằng điện thoại hoặc email cho bệnh viện ngay khi có kết quả sơ bộ để kịp thời xử lý.
- Hình thức trả kết quả:
 - + Bản mềm (File scan/PDF): Gửi qua email hoặc zalo người phụ trách tiếp nhận của Bệnh viện ngay sau khi có kết quả cuối cùng để bệnh viện kịp thời theo dõi.
 - + Bản chính (Văn bản giấy): Phải có đầy đủ chữ ký của người có thẩm quyền và đóng dấu hợp pháp của đơn vị kiểm nghiệm và gửi về Bệnh viện An Bình.

6. Kế hoạch thực hiện

➤ Thời gian: Tháng 4, 7, 10 và 01/2027 (mỗi 3 tháng/lần)

1. Nước rửa tay phẫu thuật tại Phòng Mổ: ISO/IEC 17025:2005 (6 tiêu chí) – **02 mẫu tại 02 điểm rửa tay.**

2. Nước tráng ống nội soi: ISO/IEC 17025:2005 (6 tiêu chí) – **01 mẫu.**

3. Nước tráng dụng cụ khử khuẩn mức độ cao khoa KSNK: ISO/IEC 17025:2005 (6 tiêu chí) – **01 mẫu.**

4. Nước sinh hoạt (Nước đầu nguồn) theo Tiêu chuẩn QCVN 01-1:2018/BYT: Coliforms tổng số; *E.coli* (2 tiêu chí) – **01 mẫu.**

5. Nước uống cho BN: Tiêu chuẩn QCVN 6-1: 2010/BYT (**10 mẫu**): Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfite, *Streptococci* feacal, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, Coliforms tổng số (5 tiêu chí).

6. Nước nấu ăn (Khoa Dinh dưỡng và Căn tin: **2 mẫu**): Coliforms tổng số; *E.coli* (2 tiêu chí).

➤ Thời gian: Tháng 7 và 01/2027 (mỗi 6 tháng/lần)

1. Nước súc miệng khoa Răng hàm mặt: Bào tử vi khuẩn kỵ khí khử sulfite, *Streptococci* feacal, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, Coliforms tổng số (5 tiêu chí) – **01 mẫu.**

2. Nước tắm em bé: Chỉ tiêu A QCVN 1-1: 2018/BYT (8 tiêu chí) – **01 mẫu.**

➤ Tại phòng mổ: Tháng 4, 7, 10 và 01/2027 (mỗi 3 tháng/lần)

1. Cây không khí: Tổng số vi khuẩn hiếu khí /m³; Tổng số nấm men- nấm mốc /m³; Vi khuẩn tan máu /m³; *Staphylococcus aureus* /m³; *Pseudomonas aeruginosa* /m³: **04 phòng mổ + 2 phòng tiêu phẫu (6 mẫu).**

2. Dụng cụ và đồ vải sau tiệt khuẩn: Tổng số vi khuẩn hiếu khí; Vi khuẩn tan máu; *Klebsiella*; *Staphylococcus aureus*; *Pseudomonas aeruginosa* – **02 mẫu.**



PHỤ LỤC 3: MẪU CHÀO GIÁ

(Ban hành kèm theo Thông báo mời chào giá số: 219/TB-BVAB, ngày 19 tháng 3 năm 2026)

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 An Bình

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

Căn cứ thông báo mời chào giá của Bệnh viện An Bình và khả năng cung cấp của công ty, chúng tôi xin gửi tới Quý viện bản báo giá các hàng hóa như sau:

STT	Tên danh mục	Yêu cầu kỹ thuật	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (có VAT)	Thành tiền (có VAT)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1							
2							
...							
Tổng cộng:							
Bằng chữ:							

Ghi chú:

1. Nhà thầu điền đầy đủ thông tin và các giấy tờ liên quan (nếu có).
2. Giá chào là giá đã bao gồm phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có).
3. Báo giá có hiệu lực: ... tháng kể từ ngày ký.
4. Nội dung nào không có thông tin nhà thầu để trống.
5. Thư chào giá, bảng báo giá của nhà thầu (có ký tên, đóng dấu) theo mẫu đính kèm hoặc mẫu của công ty.

....., Ngày tháng năm
Đại diện theo pháp luật
(Ký tên và đóng dấu)