

Số: 155/TM-SKSS

Khánh Hòa, ngày 12 tháng 9 năm 2025

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các quý Công ty

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng Khoa học và Công nghệ mở rộng ngày 04/8/2025 về việc Xét duyệt danh mục, yêu cầu kỹ thuật, số lượng mẫu các dịch vụ phân tích, xét nghiệm Gói thầu: Thuê đơn vị cung cấp dịch vụ phân tích, xét nghiệm phục vụ công tác chuyên môn năm 2025 của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 34/QĐ-SKSS ngày 18/8/2025 về việc ban hành Kế hoạch mua sắm gói thầu: Thuê đơn vị cung cấp dịch vụ phân tích, xét nghiệm phục vụ công tác chuyên môn năm 2025 của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa.

Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa đang có nhu cầu Thuê các công ty, đơn vị có khả năng cung cấp các dịch vụ phân tích, xét nghiệm phục vụ công tác chuyên môn năm 2025 của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa. Để có cơ sở lập giá dự toán chi tiết, Trung tâm mời các đơn vị quan tâm gửi hồ sơ báo giá theo nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên đơn vị: Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa
- Địa chỉ: số 36 Yết Kiêu, phường Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ và tên: Đỗ Thị Thanh Thúy
- Chức vụ: Nhân viên Khoa Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - Kế hoạch hóa gia đình.
- Điện thoại: 0935 268 322
- Địa chỉ nhận báo giá: Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa, số 36 Yết Kiêu, phường Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa.
- Email: dothuy2017.2021@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp
- Nhận qua đường bưu điện
- Nhận qua gmail

Bản báo giá hợp lệ là bản được ký tên, đóng dấu đỏ, bỏ vào bì thư đóng dấu niêm phong (nếu là bản giấy) và bản scan (nếu gửi qua email).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá:

- Từ 10h00 ngày 12/9/2025 đến trước 10h00 ngày 25/9/2025.
- Các báo giá nhận được sau thời điểm trên sẽ không được đơn vị xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá:

Tối thiểu 90 ngày kể từ ngày 12 tháng 9 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

(Yêu cầu chung và Danh mục chi tiết theo Phụ lục đính kèm)

Rất mong sự quan tâm của các nhà cung cấp dịch vụ.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận (VBĐT):

- Như trên;
- Đăng website đơn vị;
- Lưu: VT,HST.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Thị Quỳnh Uyên

PHỤ LỤC

(Kèm Thư mời số 155/TM-SKSS ngày 12/9/2025 của TTCSSKSSKH)

I. NỘI DUNG GÓI THẦU:

- Gói thầu: Thuê đơn vị cung cấp dịch vụ phân tích, xét nghiệm phục vụ công tác chuyên môn năm 2025 của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa

- Cơ quan thực hiện mua sắm: Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa

- Địa điểm thực hiện: Số 36 Yết Kiêu, phường Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa.

- Nguồn kinh phí thực hiện: Nguồn thu sự nghiệp tại đơn vị

- Loại hợp đồng: Hợp đồng theo đơn giá cố định

- Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng kể từ ngày ký hợp đồng.

- Báo giá nêu rõ thời gian trả kết quả; Phương pháp thực hiện; Thiết bị thực hiện; % độ nhạy, độ đặc hiệu.

- Báo giá đã bao gồm thuế VAT và các chi phí khác (nếu có).

II. DANH MỤC CHI TIẾT:

STT	TÊN DỊCH VỤ	YÊU CẦU CHUNG	ĐƠN VỊ TÍNH	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
1	Xét nghiệm trước sinh không xâm lấn khảo sát 3 bất thường	- Tam nhiễm sắc thể 21 (Hội chứng Down) - Tam nhiễm sắc thể 18 (Hội chứng Edwards) - Tam nhiễm sắc thể 13 (Hội chứng Patau)	Mẫu	160	
2	Xét nghiệm trước sinh không xâm lấn khảo sát 4 bất thường	- Tam nhiễm sắc thể 21 (Hội chứng Down) - Tam nhiễm sắc thể 18 (Hội chứng Edwards) - Tam nhiễm sắc thể 13 (Hội chứng Patau) - Đơn nhiễm sắc thể XO (Hội chứng Turner)	Mẫu	30	
3	Xét nghiệm trước sinh không xâm lấn khảo sát 8 bất thường	- Tam nhiễm sắc thể 21 (Hội chứng Down) - Tam nhiễm sắc thể 18 (Hội chứng Edwards) - Tam nhiễm sắc thể 13 (Hội chứng Patau)	Mẫu	5	

		- Đơn nhiễm sắc thể XO (Hội chứng Turner) - Lệnh bội nhiễm sắc thể giới tính: (47,XXX), (47,XXY), (47,XYY), (48,XXXY)			
4	Xét nghiệm trước sinh không xâm lấn khảo sát 27 bất thường	- Tam nhiễm sắc thể 21 - 18 - 13 (Hội chứng Down - Edwards - Patau) - Đơn nhiễm sắc thể XO (Hội chứng Turner) - Lệnh bội nhiễm sắc thể giới tính: (47,XXX), (47,XXY), (47,XYY), (48,XXXY) - Tam nhiễm sắc thể thường khác: 1 - 12; 14 - 17; 19 - 20; 22	Mẫu	5	
5	Xét nghiệm tầm soát bệnh di truyền lặn Thalassemia Alpha và Beta	- Tan máu bẩm sinh thể Alpha; - Tan máu bẩm sinh thể Beta.	Mẫu	20	
6	Xét nghiệm virus HPV (Human Papilloma virus)	HPV DNA định 16 type: nguy cơ thấp : 6 và 11; nguy cơ cao: 16,18 31,33,35,39, 45,51,52,56,58,59,66,68	Mẫu	300	

II. YÊU CẦU CHUNG:

- Phòng xét nghiệm đạt chất lượng ngoại kiểm chuẩn quốc tế EMQN, tiêu chuẩn CAP, tiêu chuẩn CE-IVD, tiêu chuẩn ISO 15189 hoặc tương đương.
- Các xét nghiệm sàng lọc trước sinh phương pháp giải trình tự Gene.
- Xét nghiệm sàng lọc trước sinh và Xét nghiệm tầm soát bệnh di truyền lặn Thalassemia Alpha và Beta có độ nhạy $\geq 99,9\%$; độ đặc hiệu $\geq 99,9\%$.
- Đối với các mẫu kết quả sàng lọc trước sinh bất thường có bác sĩ di truyền tư vấn. Có cam kết hỗ trợ khách hàng trong trường hợp trẻ sinh ra lại mắc dị tật đã sàng lọc âm tính trước đó.
- Xét nghiệm HPV bằng phương pháp Real-time PCR; độ nhạy $\geq 95\%$; độ đặc hiệu $\geq 99\%$.
- Thu mẫu và trả kết quả tận nơi, thu mẫu mỗi ngày.
- Cung cấp vật tư lấy mẫu trước 30 ngày.
- Đơn vị thực hiện có giấy phép hoạt động, danh mục thực hiện đã được cơ quan chức năng cấp phép, quy trình kỹ thuật đã được ban hành và kiểm chứng.
- Có nghiên cứu và báo cáo về tính chính xác của xét nghiệm được công bố trên tạp chí y học quốc tế có uy tín./.