**CÔNG TY […] CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

 **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

*…..,ngày…..tháng năm 2025*

**THƯ CHÀO DỊCH VỤ**

Kính gửi: Công ty Cổ phần Dược Hậu Giang.

Sau khi nghiên cứu Thư mời số……/TM-DHG ngày…./0/2025 mà chúng tôi đã nhận được, chúng tôi,\_\_\_\_ [Ghi tên nhà cung cấp], có địa chỉ tại: \_\_\_\_[Ghi địa chỉ của nhà cung cấp] cam kết thực hiện gói cung cấp: Dịch vụ khám sức khỏe định kỳ năm 2025 theo đúng yêu cầu của Công ty Cổ phần Dược Hậu Giang với nội dung như sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **DANH MỤC KHÁM** | **Đơn giá (đồng)** |
|  **Nam**  |  **Nữ** |
|  |
| **KHÁM TỔNG QUÁT** | **904** | **882** |  |
| 1 | - Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, đo chiều cao, cân nặng, BMI.- Khám Nội- Khám Mắt- Khám chuyên khoa Răng - Hàm - Mặt- Khám chuyên khoa Tai - Mũi - Họng- Ngoại tổng quát, Da liễu |   |   |  |
| 2 | Khám phụ khoa tổng quát |   |   |  |
| 3 | Pap's mear (Tầm soát ung thư CTC) |   |   |  |
| **XÉT NGHIỆM** |   |   |  |
| 4 | Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi |   |   |  |
| 5 | Đường huyết đói - Tầm soát đái tháo đường |   |   |  |
| 6 | Ure |   |   |  |
| 7 | Creatinin |   |   |  |
| 8 | AST |   |   |  |
| 9 | ALT |   |   |  |
| 10 | GGT |   |   |  |
| 11 | Cholesterol |   |   |  |
| 12 | Triglyceride |   |   |  |
| 13 | HDL-C |   |   |  |
| 14 | LDL-C |   |   |  |
| 15 | Định lượng FT3, TSH |   |   |  |
| 16 | Định lượng Calci toàn phần |   |   |  |
| 17 | Axit Uric - Tầm soát bệnh gout |   |   |  |
| 18 | Tổng phân tích nước tiểu - Kiểm tra bệnh (đái tháo đường, bệnh thận) hoặc nhiễm trùng đường tiểu |   |   |  |
| **CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH** |  |  |  |
| 19 | X-Quang KTS ngực  |   |   |  |
| 20 | X-Quang KTS cột sống thắt lưng |   |   |  |
| 21 | Đo điện tim |   |   |  |
| 22 | Siêu âm tim |   |   |  |
| 23 | Siêu âm ổ bụng  |   |   |  |
| 24 | Siêu âm tuyến giáp |   |   |  |
| 25 | Siêu âm tuyến vú  |   |   |  |
| **26** | Tổng chi phí khám/ 1 người | **0** | **0** |  |
| 27 | Tổng chi phí khám theo số lượng |  |  |  |
| 28 | **Tổng giá trị hợp đồng** |  |  |  |
| 29 | Test penicillin ( 300 người) |   |   |  |

1. Kinh nghiệm hoạt động trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ cho doanh nghiệp: ……. Năm
2. Danh mục máy móc, trang thiết bị y tế phục vụ đợt khám sức khỏe: ( liệt kê form đính kèm)
3. Đã phục vụ cho bao nhiêu đối tác khám sức khỏe tổng quát có từ 1000 người trở lên:……..( liệt kê đơn vị đã phục vụ và số lượng đã khám)
4. Liên kết với bao nhiêu các Bệnh viện tuyến trên đầu ngành: :……..(liệt kê theo form đinh kèm).
5. Số lượng người được phục vụ trong 1 buổi khám \_ 4 giờ (khám theo danh mục đính kèm đã trừ thời gian xét nghiệm máu tại chỗ):
* Dưới 80 người**:**
* Từ 80 – 100 người:
* Từ 100 – 120 người:
* Từ 120 – 140 người:
* Từ 140 – 160 người:
1. Thời gian khám sức khỏe tổng quát trung bình cho một người là bao lâu (khám theo danh mục đính kèm)
* 210 phút**:**
* 180 phút:
* 150 phút:
* 120 phút:
* 90 phút:
1. Những cam kết, ưu đãi sau khi khám.
2. Thời hạn thanh toán nợ: Nhà cung cấp lựa chọn/ điền thông tin
* 30 ngày sau khi xuất hóa đơn:
* Từ 30 đến dưới 45 ngày sau khi xuất hóa đơn:
* Từ 45 ngày trở lên sau khi xuất hóa đơn:
* Thời hạn thanh toán tối đa sau khi xuất hóa đơn: ……………….. ngày
1. Hạn mức tạm ứng tối đa: Nhà cung cấp lựa chọn /điền thông tin
* 20%/ giá trị hợp đồng:
* 15%/ giá trị hợp đồng:
* 10%/ giá trị hợp đồng:
* 5%/ giá trị hợp đồng:
* 0%/ giá trị hợp đồng:
* Thời gian thực hiện hợp đồng: 15/06/2025 đến hết ngày 31/10/2025.
* Hồ sơ chào giá này có hiệu lực trong thời gian 90 ngày, kể từ ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_ .

 **Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp**

 [Ghi tên, chức danh, ký tên và đóng dấu]