

THƯ MỜI BÁO GIÁ
Quan trắc môi trường lao động năm 2026

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ

Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa có nhu cầu quan trắc môi trường lao động năm 2026 tại Bệnh viện. Để có cơ sở xây dựng giá kế hoạch và tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ, Bệnh viện kính mời các đơn vị cung cấp dịch vụ có năng lực phù hợp quan tâm, gửi báo giá với các 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 Tâm thần Thanh Hóa

Địa chỉ: Số 217 đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Đông Quang, tỉnh Thanh Hóa.

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

Bà Lương Thị Hà - Phó TP.TCHC

ĐT: 0912.603.545

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua bưu điện tại: Phòng Tổ chức - Hành chính, Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa, số 217 Đường Hải Thượng Lãn Ông, P.Đông Quang, tỉnh Thanh Hóa.

- Nhận qua email: phonghcqt.bvtth@gmail.com (bản PDF đã ký, đóng dấu)

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 7h30 ngày 03/7/2026 đến hết ngày 13/7/2026.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Báo giá có hiệu lực trong vòng 45 ngày, kể từ ngày 13/7/2026.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Danh mục, số lượng, yêu cầu kỹ thuật của dịch vụ: *Phụ lục 1 kèm theo*

2. Hồ sơ báo giá bao gồm:

- Bản sao giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động quan trắc môi trường lao động của đơn vị cung cấp dịch vụ (còn hiệu lực)

- Bảng báo giá chi tiết, thuế VAT, bảo hành và điều kiện thanh toán (Mẫu báo giá: *Phụ lục 2 kèm theo*)

Bệnh viện rất mong nhận được sự quan tâm tham gia của Quý đơn vị.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

Như trên;

Website bệnh viện;

Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC

Lê Bật Tân

Phụ lục1: DANH MỤC, SỐ LƯỢNG, CHỈ TIÊU QUAN TRẮC MỜI BÁO GIÁ
 (Đính kèm Thư mời số: /TM-BVTT ngày tháng 7 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa)

TT	TÊN KHOA, PHÒNG	Nhiệt độ	Độ ẩm	Vận tốc gió	Ánh sáng	Tiếng ồn	Bụi toàn phần	Yếu tố hơi khí độc					Tâm sinh lý lao động và Ergonomie			
								H2S	CO2	NH3	Cl2	SO2	Tính tiêu hao năng lượng	Đánh giá gánh nặng lao động	Đánh giá chế độ lao động	Đánh giá gánh nặng lao động đặc điểm yêu cầu công việc
	Tổng	27	27	27	27	12	9	7	19	7	7	2	5	5	5	5
I	Phòng chức năng															
1	Phòng TCKT															
1.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
1.2	Phòng thu viện phí	1	1	1	1	1	1		1							
2	Phòng TCHC															
2.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
3	Phòng KHNV															
3.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
3.2	Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án	1	1	1	1		1		1							
4	Phòng CTXH															
4.1	Khu vực chăm sóc khách hàng	1	1	1	1	1	1						1	1	1	1
II	Bộ phận cận lâm sàng															
5	Khoa CDHA-TDCN															
5.1	Phòng ĐK chụp Xq	1	1	1	1	1			1							
5.2	Phòng siêu âm	1	1	1	1				1							
6	Khoa Xét nghiệm															
6.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
6.2	Phòng xét nghiệm	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1
III	Bộ phận lâm sàng															
7	Khoa Nam1												1	1	1	1

7.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
7.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1	1	1		1	1					
8	Khoa Nam2															
8.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
8.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1		1		1	1					
9	Khoa Nữ															
9.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
9.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1		1		1	1					
10	Khoa Lão khoa															
10.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
10.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1		1		1	1					
11	Khoa YHCT-PHCN															
11.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
11.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1		1		1	1					
12	Khoa Tâm lý lâm sàng-Nhi												1	1	1	1
12.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
12.2	Phòng bệnh nhân	1	1	1	1	1	1	1		1	1					
13	Khoa Khám Bệnh															
13.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
13.2	Phòng khám số 01	1	1	1	1	1	1		1							
IV	Bộ phận khác															
14	Khoa Dược-VTTBYT															
14.1	Phòng hành chính	1	1	1	1				1							
14.2	Khu vực kho thuốc nội trú	1	1	1	1		1		1							
15	Khoa KSNK															
15.1	Khu vực giặt là	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1

Phụ lục 2: (Mẫu) BÁO GIÁ DỊCH VỤ

(Đính kèm Thư mời số.. /TM-BVTTngày.. /7/2026 của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa)

TÊN ĐƠN VỊ:.....

ĐỊA CHỈ:.....

Số điện thoại:.....

BÁO GIÁ DỊCH VỤ

Kính gửi: Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa

Căn cứ Thư mời báo giá số.../TM-BVTTngày...tháng....năm 2026 của Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa, chúng tôi gửi đến quý cơ quan báo giá sau:

TT	Tên chỉ tiêu đo	ĐVT	SL	Đơn giá	Thành tiền
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	..				

Báo giá trên có hiệu lực đến ngày....tháng....năm.....và đã bao gồm thuế VAT,các loại thuế theo qui định. Chúng tôi cam kết các thông tin nêu trên là hoàn toàn chính xác và chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về những thông tin đã cung cấp cho bệnh viện

Thanh Hóa, Ngày .tháng năm2026

ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ

(Ký tên,đóng dấu)

