|  |  |
| --- | --- |
| TỔNG CÔNG TY  ĐIỆN LỰC MIỀN TRUNG | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Ðộc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| **CÔNG TY CÔNG NGHỆ THÔNG TIN**  **ĐIỆN LỰC MIỀN TRUNG** |  |
| Số:  V/v đề nghị báo giá dịch vụ khám sức khỏe định kỳ CBCNV Công ty năm 2025 | *Đà Nẵng, ngày* |

Kính gửi: Bệnh viện Thiện Nhân

Công ty Công nghệ thông tin Điện lực miền Trung (CPCIT), đơn vị thuộc Tổng Công ty Điện lực miền Trung (EVNCPC), có địa chỉ tại số 393 Trưng Nữ Vương, Quận Hải Châu, Thành phố Đà Nẵng xin gửi lời chào trân trọng đến Quý Bệnh viện.

Hiện nay, CPCIT đang lập kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho CBCNV Công ty năm 2025, dự kiến trong tháng 03 năm 2025. Nhằm có cơ sở xem xét lựa chọn Đơn vị cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ cho CBCNV Công ty; CPCIT kính đề nghị Quý Bệnh viện hỗ trợ cung cấp báo giá dịch vụ khám sức khỏe định kỳ cho CBCNV có bao gồm danh mục tối thiểu như Phụ lục kèm theo.

Thông tin chi tiết (nếu cần trao đổi) về danh mục khám sức khỏe xin vui lòng liên hệ qua Chị: **Nguyễn Thị Thường** – Chức vụ: Nhân viên Phòng Tổng hợp, SĐT: **0905144037**.

Báo giá từ Quý Bệnh viện xin vui lòng gửi về CPCIT trước ngày **12/02/2025,** địa chỉ: Công ty Công nghệ thông tin Điện lực miền Trung, số 393 Trưng Nữ Vương, Phường Bình Thuận, Quận Hải Châu, TP.Đà Nẵng. Người nhận báo giá: Chị Nguyễn Thị Thường – Chức vụ: Nhân viên Phòng Tổng hợp, SĐT: 0905144037, Chị Phan Thị Khánh Ly – Chức vụ: Chuyên viên Phòng Tổng hợp, SĐT: 0388741604

CPCIT rất mong được sự hỗ trợ, hợp tác của Quý Bệnh viện.

Trân trọng./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***   * Như trên; * Lưu: VT, TH. | **GIÁM ĐỐC**  **Trần Khắc Tuấn** |

**Phụ lục**

**DANH MỤC KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ NĂM 2025**

| **TT** | **DANH MỤC** | **CHỨC NĂNG** | **Đơn giá (VNĐ)** | | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nam** | **Nữ** |
| **1** | **Khám tổng quát:** Nội - Ngoại - khám Phụ khoa đối với nữ - RHM - TMH - Mắt - thể lực - Cân đo - Kết luận. |  |  |  |  |
| 2 | Siêu âm bụng tổng quát |  |  |  |  |
| 3 | Đo điện tâm đồ |  |  |  |  |
| 4 | Chụp X-Quang phổi |  |  |  |  |
| 5 | Xét nghiệm công thức máu |  |  |  |  |
| 6 | Xét nghiệm đường máu |  |  |  |  |
| 7 | xét nghiệm mỡ trong máu |  |  |  |  |
| 8 | Xét nghiệm chức năng gan |  |  |  |  |
| 9 | Xét nghiệm chức năng thận |  |  |  |  |
| 10 | Xét nghiệm viêm gan B |  |  |  |  |
| 11 | Xét nghiệm viêm gan C |  |  |  |  |
| 12 | Xét nghiệm nước tiểu |  |  |  |  |
| 13 | Xét nghiệm acid uric |  |  |  |  |
| 14 | Xét nghiệm nhóm máu |  |  |  |  |
| 15 | Siêu âm tuyến giáp |  |  |  |  |
| 16 | Siêu âm vú |  |  |  |  |
| 17 | Soi cổ tử cung |  |  |  | Nữ có gia đình và Nữ chưa có gia đình |
| 18 | Xét nghiệm Pap smear |  |  |  |  |
| 19 | Định lượng AFP (Ung thư gan) |  |  |  |  |
| 20 | Định lượng CEA (Ung thư trực tràng) |  |  |  |  |
| 21 | Định lượng CA72-4 (Ung thư dạ dày) |  |  |  |  |
| 22 | Định lượng CYFRA 21-3 (Ung thư phổi) |  |  |  |  |
| 23 | PSA tầm soát ung thu tuyến tiền liệt |  |  |  |  |
| 24 | Định lượng CA15-3 (Ung thư vú) |  |  |  |  |

***Ghi chú:***

* Quý Bệnh viện báo giá đầy đủ thông tin cho các cột thông tin còn trống ở trên.
* Yêu cầu hiệu lực báo giá: ≥ 90 ngày kể từ ngày báo giá.
* Báo giá đầy đủ các thông tin về: đơn vị nhận báo giá (tên, địa chỉ Công ty đã nêu ở trên); thời điểm báo giá; thông tin pháp lý của Quý Bệnh viện (chức danh, chữ ký, họ tên người ký báo giá và đóng dấu; đóng dấu giáp lai).

*----/-----*