

**BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN K**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 3209/BVK-ĐT&CGKT
V/v mời báo giá lần 2 lớp Kiểm
soát nhiễm khuẩn bệnh viện

Hà Nội, ngày 24 tháng 9 năm 2026

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp dịch vụ đào tạo

Hiện nay, Bệnh viện K đang có nhu cầu mở lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và có cấp chứng nhận CME cho thành viên Hội đồng và Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện K, thuộc kế hoạch danh mục năm 2026. Bệnh viện kính mời các đơn vị quan tâm có đủ điều kiện kinh doanh cung cấp dịch vụ đào tạo, gửi hồ sơ 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 K, số 30 Cầu Bươu, phường Thanh Liệt, thành phố Hà Nội.
2. Thông tin liên hệ hướng dẫn nộp báo giá: Trung tâm Đào tạo và Chuyển giao kỹ thuật, SĐT: 0987242265, địa chỉ Email: trungtamdtcgkt@bvk.org.vn.
3. Hình thức tiếp nhận báo giá: Online (qua website muasamcong.mpi.gov.vn)
4. Thời hạn tiếp nhận hồ sơ báo giá: Kể từ ngày đăng tải đến trước 17 giờ, ngày 02 tháng 10 năm 2026.
5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 60 ngày, kể từ ngày 02 tháng 10 năm 2026.
6. Hồ sơ báo giá gồm các tài liệu sau:
 - Bản báo giá theo mẫu tại Phụ lục III đính kèm theo Công văn này.
 - Bản chụp giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.
 - Bản mô tả dịch vụ, yêu cầu công việc tại Phụ lục II kèm theo Công văn này.

Hồ sơ báo giá không đủ các tài liệu được nêu tại mục 6: "Hồ sơ báo giá" sẽ được cho là không hợp lệ. Bệnh viện K có quyền từ chối báo giá của đơn vị để xây dựng giá gói thầu.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Danh mục, số lượng: Chi tiết theo Phụ lục I đính kèm.
- Mô tả dịch vụ, yêu cầu công việc: Chi tiết theo Phụ lục II đính kèm.

Trân trọng cảm ơn. / ✓

Nơi nhận:

- Như trên;
- Hệ thống mạng DTQG;
- Trang TTĐT Bệnh viện K;
- Lưu: VT, ĐT&CGKT. ky

GIÁM ĐỐC

Lê Văn Quảng



PHỤ LỤC I

Danh mục, số lượng

(Kèm theo Công văn số 320/BVK-ĐT&CGKT ngày 24/9/2026 của Bệnh viện K)

1. Thời gian thực hiện: Quý III - IV năm 2026

2. Địa điểm tổ chức: Bệnh viện K, 30 Cầu Bươu, Thanh Liệt, Hà Nội.

3. Danh mục, số lượng dịch vụ:

TT	Danh mục đào tạo	Nội dung chương trình	Thời gian	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	1. Tổng quan về KSNK liên quan đến chăm sóc y tế và phòng ngừa chuẩn. 2. Hệ thống tổ chức quản lý KSNK và cập nhật các hướng dẫn về KSNK trong cơ sở y tế. 3. Phương pháp giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và giám sát quy trình chuyên môn. 4. Vệ sinh tay thường quy và phương pháp giám sát vệ sinh tay. 5. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân. 6. Vệ sinh hô hấp và sắp xếp người bệnh. 7. Quản lý chất thải y tế. 8. Vệ sinh môi trường bề mặt cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 9. Khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ y tế. 10. Quản lý đồ vải. 11. Hướng dẫn xây dựng chỉ số chất lượng lĩnh vực phòng ngừa chuẩn. 12. Nội dung và phương pháp kiểm tra, đánh giá công tác KSNK bệnh viện.	5 ngày	Học viên	22



PHỤ LỤC II

Mô tả dịch vụ, yêu cầu công việc

(Kèm theo Công văn số 3209/BVK-ĐT&CGKT ngày 24/9/2026 của Bệnh viện K)

Nội dung: Lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện

Yêu cầu chung:

1. Đơn vị đào tạo có giảng viên đáp ứng các tiêu chuẩn sau:
 - Có trình độ chuyên môn từ đại học trở lên.
 - Có trên 05 năm kinh nghiệm công tác, giảng dạy trong lĩnh vực Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế.
2. Đơn vị đào tạo có kế hoạch, chương trình và phương pháp giảng dạy phù hợp với khóa học.
3. Đơn vị đào tạo cung cấp đầy đủ tài liệu học tập cho từng học viên.
4. Kết thúc khóa học, học viên được cấp chứng nhận CME.
5. Địa điểm đào tạo: Bệnh viện K, số 30 Cầu Bươu, phường Thanh Liệt, thành phố Hà Nội.
6. Hình thức học: Trực tiếp hoặc trực tuyến (trong hoặc ngoài giờ hành chính).



Phụ lục III
MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số 3209/BVK-ĐT&CGKT ngày 24/.../2026 của Bệnh viện K)
CÔNG TY.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 2026

Kính gửi: Bệnh viện K

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của[ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], Công ty.....[Ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp dịch vụ] báo giá cung cấp dịch vụ đào tạo, nội dung cụ thể như sau:

1. Báo giá lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện:

TT	Nội dung đào tạo	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Lớp Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	Học viên	22		
	Cộng				
	Thuế VAT (%)				
	Tổng cộng				

(Bảng chữ:.....).

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày tháng ... năm 2026 [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày kể từ ngày kết thúc nhận báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

- Giá trị nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, phá giá.

- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp
(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có))

Ghi chú:

1. Giá trên đã bao gồm thuế VAT và các chi phí khác liên quan.
2. Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền. Trường hợp liên danh tham gia báo giá, đại diện hợp pháp của tất cả các thành viên liên danh phải ký tên, đóng dấu (nếu có) vào báo giá.
3. Trường hợp áp dụng cách thức báo giá trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, nhà cung cấp đăng nhập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng tài khoản nhà thầu của mình để báo giá. Trường hợp liên danh, các thành viên thống nhất cử một đại diện thay mặt liên danh nộp báo giá trên Hệ thống. Trong trường hợp này, thành viên đại diện liên danh truy cập vào Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bằng chứng thư số của mình để gửi báo giá. Việc điền các thông tin và nộp Báo giá thực hiện theo hướng dẫn tại Mẫu báo giá và hướng dẫn trên Hệ thống.

