

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các Công ty dịch vụ mua bán Bảo Hiểm phi nhân thọ

Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk có nhu cầu mua bảo hiểm phi nhân thọ gói thầu: “Mua Bảo hiểm trách nhiệm cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk năm 2026”, với 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 Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

Họ và tên: Nguyễn Văn Phú

Chức vụ: Viên chức Phòng Tổ chức – hành chính - Tài chính kế toán

Số điện thoại liên hệ : 02573.793.218

Địa chỉ Email: nguyenphu8679@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Phòng Tổ chức – hành chính - Tài Chính kế toán, Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk - Khu phố Long Thủy, phường Bình Kiến, tỉnh Đắk Lắk.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 16/9/2026 đến trước 17h ngày 26/9/2026.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày kí báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa: Chi tiết như bảng sau:

STT	Chức danh nghề nghiệp	Số lượng	Mức phí bảo hiểm	Thành tiền
A	B	(1)	(2)	(3)
I	Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	82		
1	Bác sĩ	19		
2	Điều dưỡng viên	44		
3	Kỹ thuật y	19		
II	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:	1		
1	Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk	1		
	Tổng cộng			

Lưu ý: Ghi rõ nội dung, mức đóng và trách nhiệm quyền lợi từng dịch vụ bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.

2. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk, Khu phố Long Thủy, phường Bình Kiến, tỉnh Đắk Lắk.

- Các yêu cầu khác:

3. Thời gian thực hiện dự kiến: 365 ngày từ ngày kí hợp đồng

4. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:

5. Các thông tin khác (nếu có): Không có

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận :

- Như trên;
- CNTT(đăng tải lên Website BV)
- Lưu : VT, TCHC.



Trần Như Tiến

Mẫu báo giá

BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số / PHCN ngày 16 tháng 9 năm 2026 của Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk, chúng tôi...*[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh]* báo giá cho các hàng hóa như sau:

STT	Chức danh nghề nghiệp	Số lượng	Mức phí bảo hiểm	Thành tiền
A	B	(1)	(2)	(3)
I	Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	88		
1	Bác sĩ	19		
2	Điều dưỡng viên	44		
3	Kỹ thuật y	19		
4	Dược sĩ	6		
II	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:	1		
1	Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Đắk Lắk	1		
	Tổng cộng			

Lưu ý: Ghi rõ nội dung, mức đóng và trách nhiệm quyền lợi từng dịch vụ bảo hiểm theo quy định pháp luật hiện hành.

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm 2025*[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày]*, kể từ ngày ... tháng... năm...*[ghi ngày....tháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I –Yêu cầu 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 doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

-Giá trị của các hàng hóa nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá. Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.... tháng....năm....

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP

CỦA HÃNG SẢN XUẤT, NHÀ CUNG CẤP

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))

