

Số: /YCBG-BV

Việt Trì, ngày 22 tháng 7 năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các hãng, nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm tại Việt Nam

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: “Cung cấp dịch vụ bảo hiểm sức khỏe toàn diện cho cán bộ Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2025”, với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Ông Bùi Quang Sơn, Trưởng phòng Hành chính quản trị, điện thoại: 0983.353.267;
- Cách thức tiếp nhận báo giá:
 - Thông qua đường bưu chính viễn thông, ngoài bì thư ghi rõ gửi báo giá
 - Địa chỉ tiếp nhận: Phòng Văn thư, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ, đường Nguyễn Tất Thành, phường Nông Trang, tỉnh Phú Thọ.
 - Điện thoại: 0210.655.9999 hoặc điện thoại di động 0983.353.267
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Trước 08h00 ngày 31 tháng 7 năm 2025 (trong giờ hành chính)

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

- Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày, kể từ ngày 31 tháng 7 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Tên gói thầu:** Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm sức khỏe toàn diện cho cán bộ Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2025.
- Tổng số lượng cán bộ, nhân viên là:** 534 người.
- Hạn mức trách nhiệm:**
 - Số tiền bảo hiểm cho “Tử vong do ốm đau, bệnh tật”: 20.000.000đ/người.
 - Số tiền bảo hiểm cho “Tử vong, thương tật thân thể”: Tối đa 20.000.000đ/người/vụ.
 - Số tiền bảo hiểm cho “Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản”: Tối đa 20.000.000đ/ người/ vụ.

4. Phạm vi bảo hiểm:

- Tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản: Chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- Tử vong do tai nạn: Chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- Thương tật do tai nạn: Chi trả theo mức cụ thể tại bảng tỷ lệ thương tật *(có bảng đính kèm báo giá)*.

- Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản: Chi trả theo mức cụ thể tại bảng tỷ lệ phẫu thuật *(có bảng đính kèm báo giá)*.

5. Loại trừ bảo hiểm: Tuân theo quy định chung về pháp luật kinh doanh bảo hiểm và của đơn vị trực tiếp cung cấp bảo hiểm.

6. Thời gian thực hiện hợp đồng: Từ 00 giờ, ngày 14/08/2025 đến 24 giờ, ngày 13/08/2026.

7. Địa điểm cung cấp: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

8. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán 100% giá trị hợp đồng sau khi cung cấp đầy đủ chứng từ theo quy định.

9. Các thông tin khác (nếu có). *(Có biểu mẫu báo giá kèm theo)*.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Phòng Marketing & truyền thông;
- Lưu VT,

GIÁM ĐỐC

Phạm Thái Hạ

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], 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 danh mục cụ thể như sau:

1. Báo giá cho danh mục liên quan:

STT	Danh mục	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (đồng)	Thành tiền (đồng)
1	Phí bảo hiểm sức khoẻ toàn diện	Người	534		

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 30 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...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 danh mục 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))