

Số: /YCBG-BV

Phú Thọ, ngày 05 tháng 3 năm 2026

## 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 trách nhiệm nghề nghiệp trong khám, chữa bệnh cho viên chức, người lao động năm 2026 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ,, 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 12 tháng 3 năm 2026 (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 12 tháng 3 năm 2026.

#### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Tên gói thầu:** Cung cấp dịch vụ bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám, chữa bệnh cho viên chức, người lao động năm 2026 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

- Tổng số lượng cán bộ, nhân viên là:** 408 người.

#### 3. Hạn mức trách nhiệm:

- Tối đa một cho một vụ tổn thất: 500 triệu đồng
- Cho toàn bộ thời hạn hợp đồng: 4 tỷ đồng

#### 4. Phạm vi bảo hiểm:

Cho bất kỳ khiếu nại nào được lập bằng văn bản trong thời hạn bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, nhằm chống lại Bên A đối

với tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn, sai sót chuyên môn kỹ thuật của người hành nghề (có tên theo danh sách) tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gây ra cho người bệnh, khi được hội đồng chuyên môn xác định.

**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 29/3/2026 đến 24 giờ, ngày 28/3/2027.

**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 trách nhiệm nghề nghiệp	Người	408		

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 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 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))