

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ tại Việt Nam

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo giá dịch vụ, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ cung cấp bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho CBVC-NLĐ đang làm việc tại Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa với thông tin cụ thể như sau:

**I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:**

- Đơn vị nhận yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm nhận yêu cầu báo giá:
  - Người nhận: Bác sĩ Võ Thái.
  - Chức vụ: Trưởng phòng Tổ chức – Hành chính.
  - ĐT: (0258).3672170.

**3. Cách thức nhận báo giá:**

- Nhận trực tiếp theo địa chỉ Phòng Tổ chức – Hành chính Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa (Phú Thọ 2 – P. Đông Ninh Hòa – Khánh Hòa).

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ ngày 08h 00 ngày 28 tháng 8 năm 2025 đến 08h00 ngày 08 tháng 9 năm 2025. Các báo giá nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: tối thiểu 30 ngày.

**II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Nội dung: Đơn vị báo giá liệt kê chi tiết danh mục các nội dung yêu cầu, mô tả ngắn gọn theo Bảng sau:

| STT | NỘI DUNG                                                                                  | ĐƠN VỊ TÍNH | SỐ LƯỢNG | THỜI HẠN |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|
| 1   | Cung cấp dịch vụ bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho CBVC-NLĐ thực hiện chuyên môn y tế. | Người       | 291      | 1 năm    |

2. Báo giá ghi rõ đơn vị và đóng dấu, giá đã bao gồm thuế và các chi phí khác (nếu có).

3. Đồng tiền chào giá: Việt Nam đồng.

Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa rất mong quý Doanh nghiệp quan tâm tham dự.

Trân trọng./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- Đăng <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>
- Đăng <https://ytnh.com.vn/>;
- Lưu: VT, TCHC.

**GIÁM ĐỐC**

**Trịnh Tiến Khoa**

## Mẫu báo giá

Kính gửi: Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa.

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Y tế khu vực Ninh Hòa, chúng tôi.....[ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều 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 cung cấp hàng hoá với nội dung như sau:

### 1. Báo giá cung cấp hàng hoá.

| STT | Tên hàng hóa | ĐVT | Đơn giá | Thành tiền |
|-----|--------------|-----|---------|------------|
| 1   |              |     |         |            |
| ... |              |     |         |            |

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], đến 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 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 nhà cung cấp**

(Ký tên, đóng dấu (nếu có))