

Số: 111 /TM-TTYT

Đông Hòa, ngày 15 tháng 4 năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ
Về việc Mua bảo hiểm xe ô tô cứu thương của Trung tâm Y tế thị xã
Đông Hòa.

Kính gửi: Các hãng sản xuất, nhà cung cấp tại Việt Nam.

Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa có nhu cầu tiếp nhận báo giá Mua bảo hiểm xe ô tô cứu thương của Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa với nội dung cụ thể như sau:

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

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:
 - Họ tên: Lê Thị Minh Tuyền
 - Chức vụ: Nhân viên Văn thư – Phòng TCHC-Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa.
 - Điện thoại: 0257.3546.593 Email: ttythixadonghoa@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện.

(Nội dung túi đựng hồ sơ: Báo giá bảo hiểm xe ô tô cứu thương của Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa)

- Nơi nhận: Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa, địa chỉ: Kp. Phú Hiệp 3, phường Hòa Hiệp Trung, thị xã Đông Hòa, tỉnh Phú Yên.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ ngày 15 tháng 4 năm 2025 đến trước 15 giờ ngày 22 tháng 4 năm 2025.

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 23 tháng 4 năm 2025.

II. Nội dung yêu cầu báo giá :

- Nội dung báo phí bảo hiểm: *(Theo phụ lục đính kèm)*
- Địa điểm cung cấp hàng hóa: Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa;
Địa chỉ Khu phố Phú hiệp 3, Phường Hòa Hiệp Trung, Tx Đông Hòa, Phú Yên
- Thời gian bảo hiểm: 01 năm kể từ khi hợp đồng có hiệu lực;
- Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng:
 - Tạm ứng: không áp dụng

- Phương thức thanh toán:
+ Hình thức thanh toán: chuyển khoản
+ Đồng tiền thanh toán: Đồng Việt Nam (VND)
+ Thời hạn thanh toán: không quá 90 ngày kể từ ngày cung cấp đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

5. Các thông tin khác: Đính kèm mẫu báo giá kính mời Quý công ty có khả năng cung cấp các mặt hàng trên xin gửi báo giá với đầy đủ các nội dung vào phần đã để trống.

Rất mong nhận được sự quan tâm, hợp tác của các quý công ty, đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ (để biết);
- SYT, CDC tỉnh (Đăng Website);
- Lưu: VT, P.TCHC; TCKT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Hữu Việt

NỘI DUNG BẢO PHÍ BẢO HIỂM MỜI BẢO GIÁ

(Đính kèm Thông báo số: /TB- TTYT ngày 15/4/2025 của Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa)

I. Người được bảo hiểm: Trung tâm Y tế thị xã Đông Hòa

- Địa chỉ: Khu phố Phú hiệp 3, Phường Hòa Hiệp Trung, thị xã Đông Hòa, tỉnh Phú Yên

- Biển số: 78A-003.00, hiệu xe: TOYOTA, số loại: HIACE, số máy: 8254219-2TR;

- Số khung: JTGJX02P0A5018192

- Năm sản xuất: 2010, Nhật Bản

- Số chỗ: 7 chỗ ngồi, 0 chỗ đứng, 1 chỗ nằm.

II. Loại hình bảo hiểm, mức trách nhiệm, số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm:

1. Bảo hiểm TNDS của chủ xe cơ giới đối với người thứ ba và hành khách trên xe:

- Mức trách nhiệm đối với người:..... VNĐ/người/vụ

- Mức trách nhiệm đối với tài sản:..... VNĐ/vụ

* Phí bảo hiểm mục 1:..... VNĐ (Bao gồm VAT)(1)

2. Bảo hiểm tai nạn lái xe và người ngồi trên xe:

- Mức trách nhiệm bảo hiểm:..... VNĐ/người/ vụ

* Phí bảo hiểm mục 2:..... VNĐ (2)

3. Bảo hiểm vật chất xe:

- Giá trị thực tế của xe tại thời điểm tham gia bảo hiểm:..... VNĐ

- Số tiền tham gia bảo hiểm xe:..... VNĐ

- Năm sản xuất:

- Mức miễn thường có khấu trừ:..... VNĐ/vụ tổn thất

* Phí bảo hiểm mục 3:..... VNĐ (bao gồm VAT) (3)

- Đính kèm nội dung điều khoản bảo hiểm mở rộng

Không khấu hao vật tư thay mới

4. Tổng phí bảo hiểm: (1)+(2)+(3)= VNĐ

- Giá báo phải bao gồm tất cả các loại thuế, phí, lệ phí, chi phí vận chuyển và các chi phí khác để thực hiện gói thầu.

- Báo giá này có hiệu lực trong vòng:..... ngày, kể từ ngày..... tháng....năm....[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]

- 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 gói dịch vụ cung cấp 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 hàng sản xuất, nhà cung cấp

(Ký tên, đóng dấu)