SỞ Y TẾ HẢI DƯƠNG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hải Dương, ngày 15 tháng 01 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty kinh doanh bảo hiểm tại Việt Nam

Bệnh viện Tâm thần Hải Dương có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng dự toán chi phí thực hiện công việc, làm cơ sở tổ chức lựa chọn đơn vị thực hiện gói dịch vụ bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh cho 154 viên chức hành nghề Y tại đơn vị năm 2024, 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 Tâm thần Hải Dương. Địa chỉ: Thôn Nghiên Phấn, Xã Gia Xuyên, Thành phố Hải Dương, Tỉnh Hải Dương.
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Đoàn Thị Lan Phương. Số điện thoại: 0965.036766

   Email: benhvientamthanhaiduong.tchc@gmail.com.
3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- *Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Đoàn Thị Lan Phương, Phòng Tổ chức-Hành chính-Tài chính, Bệnh viện Tâm thần Hải Dương, địa chỉ: Thôn Nghiên Phấn, Xã Gia Xuyên, Thành phố Hải Dương, Tỉnh Hải Dương.*

  Nhận qua email: benhvientamthanhaiduong.tchc@gmail.com.

4. Thời gian tiếp nhận báo giá: Từ 10h00 ngày 15 tháng 01 năm 2024 đến trước 16h30 ngày 19 tháng 01 năm 2024.

   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 15 tháng 01 năm 2024.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Nội dung công việc bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh năm 2024: Chi tiết theo bảng dưới đây:

STT	Nội dung công việc	Tiêu chí
1	Số lượng viên chức mua bảo hiểm	154 người
2	Hạn mức trách nhiệm cho mỗi vụ khiếu nại	150.000.000 VND
3	Tổng hạn mức trách nhiệm trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm	1.000.000.000 VND
4	Thời hạn bảo hiểm	12 tháng

2. Địa điểm thực hiện: Tại Bệnh viện Tâm thần Hải Dương.
3. Thời gian thực hiện bảo hiểm: 12 tháng kể từ ngày ký hợp đồng bảo hiểm.

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

- Thanh toán tạm ứng: 0% giá trị hợp đồng
- Hình thức thanh toán: Chuyển khoản
- Thanh toán: 100% toàn bộ phí bảo hiểm cho đơn vị thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày hai bên ký hợp đồng bảo hiểm, đơn vị thực hiện công việc hoàn thiện đầy đủ các hồ sơ giấy tờ liên quan và xuất hóa đơn VAT theo quy định.

5. Các thông tin khác:

- Đề nghị đơn vị dịch vụ được lựa chọn để tiến hành thương thảo hợp đồng, cung cấp hồ sơ năng lực, các quy định thu phí bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh viện trước khi hai bên thương thảo hợp đồng.

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Phòng TC-HC-TC;
- Lưu: VT, TCKT.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH HẢI DƯƠNG
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

BSCKI:NGUYỄN VIỆT HÒA