

Số: 14 /TTYT-HĐMS
V/v mời chào giá phí bảo hiểm
xe ô tô 84A-00363

Duyên Hải, ngày 04 tháng 07 năm 2024

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty bảo hiểm tại Việt Nam

Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải có nhu cầu báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu bảo hiểm xe ô tô 84A-00363 bao gồm vật chất ô tô, tai nạn dân sự về người, tài sản, tai nạn lái, phụ xe để làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói bảo hiểm ô tô 84A-00363 sử dụng cho đơn vị với các nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu chào giá

- Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải.
- Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính. Điện thoại: 02943.863.051. Email: hcthttyduyenhai@gmail.com.
- Cách thức nhận báo giá: Nhận trực tiếp tại Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải. Địa chỉ: Khóm 3, thị trấn Long Thành, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh. Số điện thoại: 02943.863.051.
- Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 15h ngày 04 tháng 07 năm 2024 đến trước 13h ngày 09 tháng 07 năm 2024

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 90 ngày, kể từ ngày ký.

II. Nội dung yêu cầu chào giá:

- Danh mục bảo hiểm chi tiết:

STT	Nghịệp vụ	Mức trách nhiệm	Phí bảo hiểm	Thuế (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Vật chất ô tô				
2	Tai nạn dân sự về người, tài sản				
3	Tai nạn lái, phụ xe				

2. Các tiêu chí tối thiểu cần có trong Hồ sơ chào giá: Nội dung (tên mặt hàng), đơn vị tính, đơn giá đã có VAT, giá kê khai, hiệu lực của báo giá và các thông tin khác theo mẫu báo giá (đính kèm).

3. Các hồ sơ chào giá được dán kín và niêm phong, có mộc dấu của đơn vị báo giá.

4. Địa điểm nhận báo giá: Phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải. Địa chỉ: Khóm 3, thị trấn Long Thành, huyện Duyên Hải, tỉnh Trà Vinh.

Rất mong quý Công ty gửi bảng báo giá phí bảo hiểm ô tô 84A-00363 theo các yêu cầu như trên.

Trân trọng kính mời!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: HĐMS.

**TM. HỘI ĐỒNG MUA SẮM
PHÓ CHỦ TỊCH**



**TP. TCHC
Mai Ngọc Thương**

Tên Công ty:.....
Địa chỉ:.....
Email:.....
Mã số thuế:.....
Số điện thoại liên hệ:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Duyên Hải

STT	Nghệp vụ	Mức trách nhiệm	Phí bảo hiểm	Thuế (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Vật chất ô tô				
2	Tai nạn dân sự về người, tài sản				
3	Tai nạn lái, phụ xe				

Ghi chú:

- Đơn giá đã bao gồm thuế VAT, chi phí vận chuyển, đổi trả hàng và các chi phí khác.
- Báo giá có giá trị kể từ ngày ký đến
- Mọi chi tiết vui lòng liên hệ:.....

....., ngày....tháng....năm 2024

GIÁM ĐỐC

(Ký và ghi rõ họ tên)

