

Số: /YCBG-BVM

Ninh Bình, ngày tháng năm 2026

## **YÊU CẦU BÁO GIÁ**

### **Kính gửi: Các nhà cung cấp tại Việt Nam**

Bệnh viện Mắt tỉnh Ninh Bình 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 bảo hiểm Trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh cho nhân viên y tế trong 12 tháng tại Bệnh viện Mắt Ninh Bình 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 Mắt tỉnh Ninh Bình.  
2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá: Vũ Mạnh Tùng – phòng Kế hoạch tổng hợp – điều dưỡng, SĐT: 0876155558, địa chỉ email: tungbvmnb@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Mắt tỉnh Ninh Bình, 314 Hải Thượng Lãn Ông, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình và đồng thời gửi file mềm qua email: tungbvmnb@gmail.com

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 08h ngày 03 tháng 4 năm 2026 đến trước 17h ngày 13 tháng 4 năm 2026.

Lưu ý:

+ 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 13 tháng 4 năm 2026.

#### **II. Nội dung yêu cầu báo giá:**

1. Danh mục phạm vi bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, phạm vi địa lý, hạn mức trách nhiệm, mức khấu trừ, phí bảo hiểm. (Theo phụ lục đính kèm)

2. Người được bảo hiểm: Bệnh viện Mắt tỉnh Ninh Bình (Địa chỉ: 314 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình)

3. Thời gian thực hiện hợp đồng: 12 tháng

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

- Tỷ lệ tạm ứng: 0%,

- Bên mua sẽ thanh toán cho bên bán bằng chuyển khoản theo quy định hiện hành.

- Số lần thanh toán là 01 lần trong quá trình thực hiện.
- Thời hạn thanh toán: Việc thanh toán giữa bên mua và nhà thầu trong vòng 90 ngày với điều kiện nhà thầu xuất trình đầy đủ các chứng từ theo qui định của pháp luật.

5. Tư cách hợp lệ của nhà thầu: đảm bảo tư cách theo quy định của Luật đấu thầu và các quy định khác có liên quan.

6. Các thông tin khác (nếu có): Không.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- CNTT bệnh viện để đăng tải;
- Lưu VT, Khoa Dược - VT

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thị Thu Hà**

## PHỤ LỤC

(Đính kèm yêu cầu báo giá số: /YCBG-BVM ngày 13/5/2024)

<b>1. Người bảo hiểm</b>	:	.....
<b>2. Người được bảo hiểm</b>	:	Bệnh viện mắt tỉnh Ninh Bình
<b>3. Địa chỉ</b>	:	314 đường Hải thượng Lãn Ông, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình
<b>4. Phạm vi hoạt động</b>	:	Theo giấy phép kinh doanh/hành nghề
<b>5. Danh sách người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh</b>	:	50 người
<b>6. Phạm vi bảo hiểm</b>	:	Trách nhiệm pháp lý bồi thường cho bất kỳ khiếu nại nào đối với tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn của người hành nghề tại bệnh viện
<b>7. Hiệu lực của bản chào</b>	:	