

YÊU CẦU BÁO GIÁ
V/v Cung cấp bảo bảo hiểm trách nhiệm trong khám chữa bệnh

Kính gửi: Các cơ sở cung cấp bảo hiểm

Hiện nay Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu có nhu cầu mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám chữa bệnh, 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 Sông Cầu.
- Thông tin liên hệ tiếp nhận báo giá: bộ phận Văn thư, phòng Tổ chức hành chính, SĐT: 02573.875253
- Báo giá gửi về địa chỉ:
Nhận trực tiếp tại: Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu. Địa chỉ: 02 Phạm Văn Đồng, Xuân Yên, Sông Cầu, Phú Yên.

Email: phongtochuchanhchinhttyt@gmail.com

- Thời hạn nhận báo giá: Từ ngày 14/11/2024 đến hết ngày 20/11/2024.
Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.
- Yêu cầu báo giá phải đựng bao bì kín, niêm phong ghi nhãn: thư chào bảo hiểm trách nhiệm trong khám chữa bệnh.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

- Nội dung báo giá: bảo hiểm trách nhiệm trong khám chữa bệnh (có danh mục kèm theo)
- Đính kèm mẫu báo giá kính mời các cơ sở cung cấp gửi báo giá với đầy đủ các nội dung (để trống).

Thông báo được đăng tải trên trang web của Sở Y tế và Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu./.

Nơi nhận:

- Công thông tin SYT;
- Công thông tin TTYT TX;
- Các nhà cung cấp liên quan;
- Lưu VT, TCHC.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

BSC. Nguyễn Chí Cường



PHỤ LỤC I

(Kèm theo Yêu cầu báo giá số /TB-TTYT ngày 11 tháng 11 năm 2024)

TT	Tên hàng hóa	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1	Bảo hiểm cơ sở khám chữa bệnh	Cơ sở	01	
2	Bảo hiểm hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	Người	191	