

Số:
V/v yêu cầu báo giá bảo hiểm trách nhiệm nghề
nghiệp trong khám chữa bệnh năm 2025

Xuyền Mộc, ngày tháng năm 2025

YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm tại Việt Nam
(Sau đây gọi là Nhà thầu)

Trung tâm Y tế huyện Xuyền Mộc 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 Cung cấp bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám chữa bệnh cho bác sỹ, điều dưỡng, y sỹ, hộ sinh, kỹ thuật y năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Tên đơn vị yêu cầu báo giá:

- Tên: Trung tâm Y tế huyện Xuyền Mộc

- Địa chỉ: số 338 Quốc lộ 55, thị trấn Phước Bửu, huyện Xuyền Mộc, tỉnh

Bà Rịa- Vũng Tàu.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ tên: Mai Thuý Oanh

- Chức vụ: Kế toán

- Điện thoại: 0372 511 572

- Email: maithuyoanh241200@gmail.com

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Gửi báo giá trực tiếp về địa chỉ: Bộ phận văn thư, Trung tâm Y tế huyện Xuyền Mộc, số 338 Quốc lộ 55, thị trấn Phước Bửu, huyện Xuyền Mộc, tỉnh Bà Rịa- Vũng Tàu.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: từ 08h00 ngày 07 tháng 02 năm 2025 đến 16h00 ngày 12 tháng 02 năm 2025(trong giờ hành chính).

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Tên dự toán: Cung cấp bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám chữa bệnh cho bác sỹ, điều dưỡng, y sỹ, hộ sinh, kỹ thuật y năm 2025:

STT	Mô tả nội dung chi tiết	Đơn vị tính	Số lượng
1	<p>+ Phạm vi bảo hiểm</p> <ul style="list-style-type: none"> Bảo hiểm đối với tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ xuất, bất cẩn của người hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh gây ra cho người bệnh. Bồi thường các khoản tiền mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải trả cho những thiệt hại phát sinh do những hành vi được xem là lỗi sơ xuất hoặc bất cẩn khi tiến hành công việc chuyên môn được bảo hiểm diễn ra trong phạm vi địa lý và thời gian hiệu lực của Đơn bảo hiểm. <p>+ Phạm vi địa lý: Việt Nam</p> <p>+ Luật áp dụng: Việt Nam</p> <p>+ Hạn mức trách nhiệm: 200.000.000 VNĐ cho mỗi vụ và 2.000.000.000VNĐ cho tổng các vụ khiếu nại trong suốt thời hạn bảo hiểm.</p> <p>+ Mức khấu trừ: 5.000.000 VNĐ/mỗi vụ khiếu nại.</p> <p>+ Nguyên tắc bồi thường: Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho cơ sở khám chữa bệnh trên cơ sở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh gửi cơ sở khám chữa bệnh. Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra đối với người bệnh trong phạm vi bảo hiểm và mức trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 123 Nghị định 96/2023/NĐ-CP. Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. <p>+ Hồ sơ yêu cầu bồi thường:</p> <ul style="list-style-type: none"> Thông báo tổn thất và Yêu cầu bồi thường của cơ sở khám chữa bệnh. Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh gửi đến cơ sở khám chữa bệnh. Kết luận của hội đồng chuyên môn hoặc của cơ quan có thẩm quyền. Trường hợp không có kết luận của Hội đồng chuyên môn thì phải có hồ sơ, chứng từ y tế chứng minh nguyên nhân tai biến. Bản sao hồ sơ bệnh án và các chứng từ liên quan để làm căn cứ trả tiền bồi thường. Các tài liệu liên quan khác (nếu có) <p>+ Thời gian bồi thường:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong vòng 07 ngày kể từ nhận đủ hồ sơ đề nghị bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải có văn bản chấp thuận hoặc không chấp thuận việc cơ sở khám chữa bệnh thương thảo, thoả thuận bồi thường cho người bệnh. Sau 07 ngày nếu doanh nghiệp bảo hiểm không có ý kiến thì cơ sở khám chữa bệnh có quyền thương thảo, thoả thuận bồi thường cho người bệnh. Trong vòng 30 ngày kể từ nhận đủ hồ sơ đề nghị bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho cơ sở khám chữa bệnh. 	Người	97

2. Địa điểm thực hiện: tại Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc.
3. Thời hạn bảo hiểm: 12 tháng.
4. Yêu cầu về giá chào: giá chào là giá đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí theo luật định của bên mời thầu.
5. Biểu mẫu báo giá: theo mẫu đính kèm (các báo giá chưa bao gồm các chi phí về thuế, phí, lệ phí, các báo giá không đúng theo mẫu, không đầy đủ thông tin không được xem xét)
6. Hồ sơ kèm theo báo giá: giấy phép đăng ký kinh doanh, công bố đủ điều kiện hoạt động, tài liệu liên quan, giấy ủy quyền.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Phòng KHNV đăng website của trung tâm;
- Lưu VT, KT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Hữu Mạnh

BÁO GIÁ

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện xuyên Mộc

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của:(Ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá), chúng tôi:....(ghi tên, địa chỉ của nhà cung cấp; trường hợp nhiều nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh) báo giá cho gói thầu Cung cấp bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám chữa bệnh cho bác sỹ, điều dưỡng, y sỹ, hộ sinh, kỹ thuật y năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

1. Báo giá cho gói thầu Cung cấp bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám chữa bệnh cho bác sỹ, điều dưỡng, y sỹ, hộ sinh, kỹ thuật y năm 2025 với nội dung cụ thể như sau:

STT	Mô tả nội dung chi tiết	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
	<p>+ Phạm vi bảo hiểm</p> <ul style="list-style-type: none">Bảo hiểm đối với tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ xuất, bất cẩn của người hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh gây ra cho người bệnh.Bồi thường các khoản tiền mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải trả cho những thiệt hại phát sinh do những hành vi được xem là lỗi sơ xuất hoặc bất cẩn khi tiến hành công việc chuyên môn được bảo hiểm diễn ra trong phạm vi địa lý và thời gian hiệu lực của Đơn bảo hiểm. <p>+ Phạm vi địa lý: Việt Nam</p> <p>+ Luật áp dụng: Việt Nam</p> <p>+ Hạn mức trách nhiệm: 200.000.000 VNĐ cho mỗi vụ và 2.000.000.000VNĐ cho tổng các vụ khiếu nại trong suốt thời hạn bảo hiểm.</p> <p>+ Mức khấu trừ: 5.000.000 VNĐ/mỗi vụ khiếu nại.</p> <p>+ Nguyên tắc bồi thường: Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho cơ sở khám chữa bệnh trên cơ sở:</p> <ul style="list-style-type: none">Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh gửi cơ sở khám chữa bệnh.Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra đối với người bệnh trong phạm vi bảo hiểm và mức trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 123 Nghị định 96/2023/NĐ-CP.Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh xảy ra trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. <p>+ Hồ sơ yêu cầu bồi thường:</p> <ul style="list-style-type: none">Thông báo tổn thất và Yêu cầu bồi thường của cơ sở khám chữa bệnh.Đơn khiếu nại của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh gửi đến cơ sở khám chữa bệnh.Kết luận của hội đồng chuyên môn hoặc của cơ quan có thẩm quyền. Trường hợp không có kết luận của Hội đồng chuyên môn thì phải có hồ sơ, chứng từ y tế chứng minh nguyên nhân tai biến.	Người	97		

<ul style="list-style-type: none"> • Bản sao hồ sơ bệnh án và các chứng từ liên quan để làm căn cứ trả tiền bồi thường. • Các tài liệu liên quan khác (nếu có) <p>+ Thời gian bồi thường:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trong vòng 07 ngày kể từ nhận đủ hồ sơ đề nghị bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải có văn bản chấp thuận hoặc không chấp thuận việc cơ sở khám chữa bệnh thương thảo, thoả thuận bồi thường cho người bệnh. Sau 07 ngày nếu doanh nghiệp bảo hiểm không có ý kiến thì cơ sở khám chữa bệnh có quyền thương thảo, thoả thuận bồi thường cho người bệnh. • Trong vòng 30 ngày kể từ nhận đủ hồ sơ đề nghị bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho cơ sở khám chữa bệnh. 				
Tổng giá trị gói thầu				

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ...ngày ...(*ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày*), kể từ ngày... tháng... năm đến ngày... tháng... năm...(*ghi ngày...tháng...năm... kết thúc phù hợp với thông tin tại khoản 5 mục I – Yêu cầu báo giá*).

3. Chúng tôi cam kết:

- Không đang trong quá trình thực hiện 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 các hàng hoá nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

- Nhưng thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

....., ngày.....tháng.....năm.....

Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp

(*Ghi rõ chức danh, Ký tên, đóng dấu*)