

Số: /TB-KSBT

Thanh Hoá, ngày tháng năm 2024

## THÔNG BÁO YÊU CẦU BÁO GIÁ

Kính gửi: Các công ty trên toàn quốc

Nhằm đảm bảo công tác phòng cháy, chữa cháy trong đơn vị. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa có nhu cầu mua bảo hiểm cháy nổ cho toà nhà 7 tầng cơ sở 474 đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, thành phố Thanh Hoá với nội dung cụ thể như sau:

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

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa  
Địa chỉ: 474 – Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa.

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

Ông Nguyễn Khánh Toàn - Số điện thoại: 0949.828.056;

Email: toanhiv.aids@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

Nhận trực tiếp theo địa chỉ:

Phòng Tổ chức – Hành chính Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa.

Địa chỉ: 474 – Hải Thượng Lãn Ông, phường Quảng Thắng, TP Thanh Hóa, tỉnh Thanh Hóa vào giờ hành chính các ngày trong tuần hoặc qua đường bưu điện.

4. Thời hạn nhận báo giá: Trước 14h00 ngày 06 tháng 09 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 nhà thầu ký báo giá.

### II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa, dịch vụ: Tại phụ lục 1.

2. Thời gian thực hiện dự kiến: năm 2024

3. Hồ sơ báo giá: Báo giá theo mẫu phụ lục 2 đính kèm thông báo này.

Trung tâm kính mời các Quý công ty có năng lực, kinh nghiệm, điều kiện pháp lý quan tâm gửi đến Trung tâm chúng tôi bảng báo giá theo danh mục để trung tâm xây dựng giá dự toán thực hiện gói thầu này theo đúng quy định. Rất mong nhận được sự quan tâm và hợp tác của các công ty.

Xin trân trọng cảm ơn.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Lương Ngọc Trương**

**Phụ lục 1:**  
**DANH MỤC MỜI BÁO GIÁ**  
(Kèm theo Thông báo yêu cầu báo giá ngày tháng năm 2024)

STT	Danh mục được bảo hiểm	Giá trị bảo hiểm (VNĐ)	Phí bảo hiểm (VNĐ)
1	Bảo hiểm cháy nổ cho toà nhà 7 tầng	24.568.659.766	

**Phụ lục 2:**  
**MẪU BÁO GIÁ**

(Đính kèm Thông báo yêu cầu báo giá)

**Đơn vị:.....**

**Địa chỉ:.....**

**Mã số thuế:.....**

**Điện thoại:.....**

Kính gửi: Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hoá

Trên cơ sở Yêu cầu báo giá số ...../TB-KSBT ngày ...tháng ... năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa, chúng tôi ...[ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp] báo giá cho các mặt hàng theo yêu cầu như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng và dịch vụ liên quan

TT	Danh mục được bảo hiểm	Giá trị bảo hiểm (VNĐ)	Phí bảo hiểm (VNĐ)
1			
2			
3			

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 90 ngày, kể từ ngày báo giá.

3. Giá đã bao gồm thuế và các chi phí khác, giao hàng tận nơi.

4. Chúng tôi cam kết:

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

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

....., ngày....tháng....năm ....

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**  
**( Ký đóng dấu)**