

## THÔNG BÁO GIÁ KHỞI ĐIỂM

(lựa chọn nhà cung cấp trông giữ xe hai bánh, căn tin tại Bệnh viện)

### TÊN, ĐỊA CHỈ TỔ CHỨC ĐƯA GIÁ KHỞI ĐIỂM TÀI SẢN

- Tên đơn vị: Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận

- Địa chỉ: Lô 02A, KDC Hùng Vương, Đường Võ Văn Kiệt, phường Phú Hải, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận.

### \* TÊN, ĐỊA CHỈ ĐƠN VỊ CÓ TÀI SẢN

- Tên đơn vị: Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận

- Địa chỉ: Lô 02A, KDC Hùng Vương, Đường Võ Văn Kiệt, phường Phú Hải, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận.

### I. Tài sản giá khởi điểm, tiền đặt trước

1. Tài sản giá khởi điểm: Cho thuê mặt bằng căn tin; mặt bằng giữ xe hai bánh. Đăng ký và giá khởi điểm riêng lẻ từng tài sản, cụ thể như sau:

- Tài sản 1: Mặt bằng căn tin, có diện tích **285,16m<sup>2</sup>**; Hiện trạng: Trên mặt bằng cho thuê có công trình xây dựng là căn tin.

- Tài sản 2: Mặt bằng nhà giữ xe hai bánh, có diện tích **154m<sup>2</sup>**; Hiện trạng: Trên mặt bằng cho thuê có công trình xây dựng là nhà xe.

2. Tổng giá khởi điểm: **480.000.000 đồng/năm** (Bằng chữ: Bốn trăm tám mươi triệu đồng), cụ thể:

- Tài sản 1: Giá cho thuê mặt bằng căn tin : **240.000.000đồng/năm** (Hai trăm bốn mươi triệu đồng).

- Tài sản 2: Giá cho thuê mặt bằng giữ xe hai bánh: **240.000.000 đồng/năm** (Hai trăm bốn mươi triệu đồng).

### 3. Tiền đặt trước tham gia trả giá khởi điểm

- Tiền đặt trước:

+ Tài sản 1: **2.000.000 đồng/hồ sơ/người.**

+ Tài sản 2: **2.000.000 đồng/hồ sơ/người.**

## **II. Đối tượng, điều kiện, cách thức đăng ký tham gia trả giá khởi điểm**

**1. Đối tượng:** Tổ chức, cá nhân đủ điều kiện theo quy định tại khoản 2 Mục II Thông báo này và theo quy định của pháp luật có liên quan đối với từng loại tài sản.

**2. Điều kiện:** Người tham gia trả giá khởi điểm phải nộp hồ sơ gồm có:

- Đơn đăng ký tham gia trả giá (theo mẫu do Bệnh viện phát hành).
- Bản sao: CCCD hoặc Giấy chứng nhận ĐKKD đối với tổ chức (cung cấp bản gốc để đối chiếu).
- Phiếu trả giá của người tham gia.
- Chứng từ chứng minh đã nộp tiền đặt trước bằng tiền mặt tại Bệnh viện YHCT-PHCN tỉnh Bình Thuận.
- Các giấy tờ liên quan khác của cá nhân, tổ chức chứng minh đáp ứng đủ các điều kiện tham gia trả giá trong trường hợp pháp luật có quy định về điều kiện tham gia trả giá đối với loại tài sản đó (nếu có).

**3. Cách thức đăng ký tham gia trả giá:** Tổ chức, cá nhân có đơn đăng ký (theo mẫu do Bệnh viện phát hành) chấp nhận giá khởi điểm, Quy chế cuộc trả giá do Bệnh viện ban hành, đăng ký tham gia trả giá thông qua việc nộp phiếu trả giá hợp lệ theo phương thức trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện cho Bệnh viện và nộp tiền đặt trước theo hình thức nộp tiền mặt tại đơn vị đúng thời gian quy định. Trong trường hợp pháp luật có quy định về điều kiện khi tham gia trả giá thì người tham gia trả giá phải đáp ứng điều kiện đó. Điều kiện tham gia trả giá được nêu cụ thể tại khoản 2 Mục II Thông báo này.

Người tham gia trả giá có thể ủy quyền bằng văn bản có công chứng hoặc chứng thực của cơ quan có thẩm quyền cho người khác thay mặt mình tham gia trả giá.

## **III. Thời gian, địa điểm xem tài sản, nộp hồ sơ; nộp phiếu trả giá; hướng dẫn ghi phiếu trả giá; nộp tiền đặt trước và thời gian, địa điểm tổ chức cuộc trả giá**

### **1. Thời gian, địa điểm xem tài sản:**

- Thời gian: **Ngày 06/9/2024 và ngày 12/9/2024** (trong giờ hành chính).
- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận.

### **2. Thời gian, địa điểm tiếp nhận hồ sơ và nhận phiếu trả giá, hướng dẫn về cách ghi phiếu trả giá:**

- Thời gian tiếp nhận hồ sơ, nhận phiếu trả giá: Từ ngày **06/9/2024 đến 17h00 ngày 12/9/2024** (trong giờ hành chính). Hình thức nộp hồ sơ: Nộp trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện.



- Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận (Lô 02A, KDC Hùng Vương, Đường Võ Văn Kiệt, phường Phú Hải, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận).

- Hướng dẫn cách ghi phiếu trả giá: Được quy định cụ thể trong Quy chế cuộc trả giá tài sản (được cung cấp cho khách hàng khi liên hệ đăng ký tham gia trả giá).

**3. Thời gian, địa điểm nộp tiền đặt trước:** Từ ngày **06/9/2024 đến 16h30 ngày 12/9/2024** (trong giờ hành chính). Người đăng ký tham gia trả giá nộp tiền đặt trước theo hình thức nộp tiền mặt tại phòng Tài chính – Kế toán

- Nội dung nộp tiền: **“Họ và tên\_nộp tiền đặt trước\_tên tài sản”**.

#### **IV. Hình thức trả giá, phương thức trả giá**

**1. Hình thức trả giá:** trả giá bằng bỏ phiếu gián tiếp.

**2. Phương thức trả giá:** Phương thức trả giá lên. Sau khi kết thúc cuộc trả giá người có giá cao nhất là người trúng giá

#### **V. Thời gian, địa điểm tổ chức cuộc trả giá khởi điểm**

**1. Thời gian:** Vào lúc **09 giờ 00 phút, ngày 13/9/2024 (Thứ sáu)**.

**2. Địa điểm:** Tại Hội trường B Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận.

Muốn biết thêm chi tiết xin liên hệ: Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận (Lô 02A, KDC Hùng Vương, Đường Võ Văn Kiệt, phường Phú Hải, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận) ; Điện thoại: **0252.3823439**.

*(Thông báo này thay cho Giấy mời tham dự cuộc đấu giá tài sản).*

#### **Nơi nhận:**

- Đăng trên trang Website bệnh viện;
- Dán công khai trên bảng tin;
- Ban Giám đốc;
- Lưu: VT, TCHC

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Trần Văn Mạnh**

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc



**ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA TRẢ GIÁ  
CHO THUÊ MẶT BẰNG GIỮ XE HAI BÁNH, CĂN TIN**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện YHCT-PHCN TỈNH Bình Thuận

Người đăng ký tham gia trả giá tài sản:.....

Năm sinh: .....

Số giấy tờ tùy thân:.....

Cấp ngày: .....

Nơi cấp: .....

Nơi thường trú: .....

Điện thoại:.....

Sau khi xem tài sản, tham khảo hồ sơ, đọc kỹ và đồng ý các nội dung của Quy chế cuộc trả giá tài sản do Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận ban hành ngày 23/7/2024, tôi xin đăng ký tham gia trả giá tài sản là .....Thời gian tổ chức cuộc trả giá vào lúc.....giờ..... ngày .....

Tiền đặt trước: ..... /01 hồ sơ đăng ký.

(Bằng chữ: .....

Tôi xin cam kết:

- Không thuộc các đối tượng không được đăng ký tham gia trả giá theo quy định của pháp luật về trả giá tài sản;
- Trả giá ít nhất bằng giá khởi điểm như đã thông báo, chấp nhận hiện trạng tài sản và không có khiếu kiện về tài sản;
- Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về trả giá tài sản và quy chế tham gia của Bệnh viện

Bình Thuận, ngày ..... tháng..... năm 2024

**NGƯỜI ĐĂNG KÝ**

(ký, ghi rõ họ và tên)



**SỞ Y TẾ TỈNH BÌNH THUẬN**  
**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**PHIẾU TRẢ GIÁ**

Tài sản đầu giá:.....

- Khách hàng tham gia trả giá: .....

- Số CCCD:.....

- Cấp ngày: .....

- Nơi cấp:.....

- Giá khởi điểm:.....

- Giá trả là: .....

(Bằng chữ: .....) )

**NGƯỜI TRẢ GIÁ**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*