

PENGUMUMAN KEPUTUSAN LEMBAGA TAWARAN

KONTRAK NO. PPPP/BPSM14/2017 PERLINDUNGAN SKIM INSURANS PESAKIT DALAM (GROUP HEALTH INSURANCE SCHEME-HOSPITAL & SURGICAL - GHS)

Lembaga Tawaran PDC sebulat suara menyetujui terima petender berikut dengan kos sejumlah **Dua Juta Satu Ratus Lima Puluh Enam Ribu Tujuh Ratus Tujuh Puluh Dua Sahaja (RM2,156,772.00)** bagi tender Perlindungan Skim Insurans Pesakit Dalam (*Group Health Insurance Scheme-Hospital & Surgical - GHS*),

Bil	Perkara	Butiran
1.	Nama Syarikat	BERJAYA SOMPO INSURANCE BERHAD
2.	Alamat Syarikat	98-G-21, PRIMA TANJUNG BUSINESS CENTRE JALAN FETTES 11200 TANJUNG TOKONG PULAU PINANG
3.	No Pendaftaran Kementerian Kewangan/ No Pendaftaran PKK / No Pendaftaran CIDB	MOF: 357-02270965
4.	Tempoh Sah Laku No Pendaftaran Kementerian Kewangan / No Pendaftaran PKK / No Pendaftaran CIDB	21.2.2017-20.2.2020

2. Bagi petender lain yang telah menyertai tawaran tender ini dan gagal, bolehlah mengemukakan bantahan dengan menggunakan borang bantahan seperti di **Lampiran A**. Borang bantahan boleh diperolehi di alamat seperti di bawah. Bantahan tersebut hendaklah dikemukakan secara bertulis ke alamat berikut sebelum **jam 12.00 tengahari pada 13.12.2017**.

Perbadanan Pembangunan Pulau Pinang
Bahagian Perolehan (Paras 3)
1 Persiaran Mahsuri, Bandar Bayan Baru
11909 Pulau Pinang
(u/p : Urusetia Jawatankuasa Lembaga Tawaran)

3. Bagi setiap bantahan yang dikemukakan akan dikenakan bayaran sebanyak **RM1,078.39**. Bayaran boleh dibuat dalam bentuk Kiriman Wang / Wang Pos, Bank Draf berpaling atas nama **Bendahari Negeri Pulau Pinang**.

Isnin - Jumaat : 8.00 pagi hingga 5.00 petang
(Tidak termasuk harilepasan awam dan cuti awam)

4. Resit pengeposan tidak boleh dijadikan bukti penerimaan bantahan.

5. Bayaran yang dibuat untuk bantahan tersebut tidak akan dikembalikan.

Lampiran A

Tarikh:

Perbadanan Pembangunan Pulau Pinang
Bahagian Perolehan (Paras 3)
No. 1 Persiaran Mahsuri, Bandar Bayan Baru
11909 Pulau Pinang
(U/P : Puan Vasandi Subramaniam - *Urusetia Lembaga Tawaran*)

KONTRAK NO. PPPP/BPSM14/2017

PERLINDUNGAN SKIM INSURANS PESAKIT DALAM (GROUP HEALTH INSURANCE SCHEME-HOSPITAL & SURGICAL - GHS)

Bil	Perkara	Butiran
1.	Nama Syarikat	
2.	Alamat Syarikat	
3.	No. Pendaftaran Syarikat	
4.	No. Telefon Pejabat	
5.	No. Telefon Bimbit	
6.	No. Faks	
7.	E-Mel	
8.	Bentuk Bayaran (<i>Kiriman Wang/Wang Pos, Bank Draf hendaklah berpalang atas nama Bendahari Negeri Pulau Pinang</i>) Potong mana yang tidak berkenaan	a. Kiriman Wang (No.....) b. Wang Pos (No.) c. Bank Draf (No.....) d. Tunai (No. Resit)
9.	Kenyataan mengenai bantahan	a. b. c.
10.	Dokumen lain yang dapat dikemukakan untuk menyokong kenyataan bantahan	a. b. c.

Perakuan

Dengan ini saya mengesahkan bahawa semua kenyataan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab di atas kenyataan tersebut.

Tandatangan :
Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :

* Catatan

Bantahan yang dibuat hendaklah ditaip.