**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh

Theo công văn mời chào giá số ……./BVĐHYD-QTTN ngày / /2024 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

| **TT** | **Tên dịch vụ** | **Yêu cầu kỹ thuật** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá (VND)** | **Thành tiền (VND)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | Dịch vụ vận hành và kiểm soát chất lượng nước thải của hệ thống xử lý nước thải | Theo phụ lục đính kèm | Tháng | 12 |  |  |
|  | **Tổng cộng đã bao gồm thuế, phí và các chi phí khác có liên quan** | | | | |  |

Báo giá này có hiệu lực 6 tháng từ ngày …/…./2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày tháng năm 2024  **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**  (Ký tên và đóng dấu) |