**CÔNG TY: …………………………………………..**

**MÃ SỐ THUẾ: ………………………………………**

**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 Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên thương mại** | **Tên hoạt chất** | **Phân nhóm** | **Nồng độ/ hàm lượng** | **Số giấy phép lưu hành** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Cơ sở sản xuất** | **Xuất xứ** | **Quy cách** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá**  **có VAT (VND)** | **Thuốc kê đơn (X)** | **Giá bán buôn dự kiến (VND)** | **Căn cứ mua sắm trúng thầu tại các cơ sở y tế (nếu có)** | | | | **Ghi chú** |
| **Tên cơ sở y tế** | **Số, ngày QĐ phê duyệt KQLCNT** | **Mã thông báo mời thầu** | **Đơn giá trúng thầu (VND)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực …..([[1]](#footnote-1)) ngày kể từ ngày báo giá.

- *Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trên thị trường của cùng nhà cung ứng hoặc cùng chủng loại.*

- Các yêu cầu khác: …………………………………………………….

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

1. : khuyến cáo tối thiểu 12 tháng kể từ ngày chào giá [↑](#footnote-ref-1)