**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TPHCM

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên dịch vụ** | **ĐVT** | **Số lượng**  | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
|  | Cung cấp dịch vụ kiểm thử xâm nhập ứng dụng Mobile trên ứng dụng UMC Care của Bệnh viện | Gói | 1 |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực 6 tháng 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.*

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

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