**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 879/BVĐHYD-CNTT của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Mã HS** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
|  | Bản quyền phần mềm phòng chống mã độc cho máy trạm |  |  |  |  |  | Bản | 2215 |  |  |  |
|  | Bản quyền phần mềm phòng chống mã độc cho máy chủ |  |  |  |  |  | Bản | 20 |  |  |  |
|  | Bản quyền phần mềm phòng chống mã độc cho thiết bị di động |  |  |  |  |  | Bản | 404 |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực tối thiểu 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 hoặc cùng chủng loại.*

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

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