**CÔNG TY: ……………………………………………**

**MÃ SỐ THUẾ: ……………………………………….**

**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-VTTB của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ** | | **HÀNG HÓA CHÀO GIÁ** | | | | | | | | | | | | |
| **STT trong danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Chủng loại /Mã hàng** | **Hãng/ Nước sản xuất** | **Hãng/ Nước chủ sở hữu** | **Số lưu hành/ GPNK** | **Quy cách đóng gói** | **ĐVT** | **Số lượng (có khả năng cung ứng)** | **Đơn giá có VAT (VNĐ)** | **Mã HS (HS code)** | **Ghi chú** | **Thông tin người liên hệ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Chứng minh giá (nếu có):   * Tên cơ sở y tế; * QĐ trúng thầu; * Giá trúng thầu |  |
|  |  |  | **Lưu ý:** Thông tin chào giá của hàng hóa phải thống nhất với thông tin hàng hóa đã được BHXH duyệt theo Quyết định 5086/QĐ-BYT ngày 04/11/2021 | | | | | | | |  |  |  |  |  |

- Báo giá này có hiệu lực ….. 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 của Công ty (nếu có): …………………………………………………….

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