**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên danh mục** | **Mô tả dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá**  **(có VAT) (VND)** | **Thành tiền**  **có VAT (VND)** | **Thông tin người liên hệ (tên, số điện thoại, email)** |
| 1 | Cung cấp dữ liệu tương tác và thông tin thuốc |  | Gói | 1 |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

*- Báo giá này có hiệu lực ≥ 06 tháng kể từ ngày báo giá.*

*- Điều khoản thanh toán: chia làm 04 đợt, thanh toán vào đầu mỗi năm sau khi dịch vụ được nghiệm thu.*

*- 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) |