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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Mã hàng hóa (Model)** | **Cấu hình, tính năng kỹ thuật, thông số kỹ thuật** | | **Hãng/ Nước sản xuất** | **Hãng/ Nước chủ sở hữu** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá**  **(đã có VAT)** | **Thành tiền** | | **Quyết định trúng thầu/ Hợp đồng tại các cơ sở y tế khác**  **để chứng minh giá (nếu có)** | | | **Mã HS của hàng hóa** | **Ghi chú** | |
| **Số QĐ/ Hợp đồng** | **Ngày QĐ/ Hợp đồng** | **Giá trị** |
| 1 | 1 | Máy điện xung kích thích cầm tay |  |  | *Đính kèm phụ lục* | |  |  | Cái | 20 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 2 | 2 | Giường điều trị đa năng |  |  |  | |  |  | Cái | 04 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 3 | 3 | Máy siêu âm điều trị |  |  |  | |  |  | Cái | 02 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 4 | 4 | Máy kích thích điện trị liệu và điều trị giảm đau |  |  |  | |  |  | Cái | 02 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 5 | 5 | Máy kích thích điện cơ nuốt |  |  |  | |  |  | Cái | 01 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 6 | 6 | Hệ thống kéo giãn cột sống |  |  |  | |  |  | Hệ thống | 01 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 7 | 7 | Máy kích thích điện xuyên sọ một chiều |  |  |  | |  |  | Cái | 01 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 8 | 8 | Khung treo tập đi |  |  |  | |  |  | Cái | 03 |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 9 | 9 | Máy điều trị bằng sóng xung kích |  |  |  | |  |  | Cái | 01 |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | Ngày … tháng …. năm ….  **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**  (Ký tên và đóng dấu) | | | | | |

**Ghi chú:**

* Đơn giá trên đã bao gồm thuế GTGT, các loại thuế khác, phí, lệ phí; chi phí vận chuyển và các chi phí khác liên quan đến việc vận chuyển đến địa điểm lắp đặt, chi phí kiểm định, bảo hiểm, bảo hành, bảo trì trong thời gian bảo hành và chi phí chuyển giao công nghệ (nếu có);
* Thời gian giao hàng: …ngày kể từ thời điểm gửi đơn hàng của Bệnh viện;
* Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (215 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh);
* Thời hạn bảo hành (nếu có): ….tháng tính từ ngày ký biên bản nghiệm thu;
* Chi tiết phụ kiện (nếu có);
* Hiệu lực của báo giá: Từ ngày trên báo giá đến hết ngày…/…./20… (tối thiểu 06 tháng);
* Cam kết giá thấp nhất: Công ty cam kết giá cung cấp cho Bệnh viện là thấp nhất trên thị trường, trong trường hợp có giá bán thấp hơn cho đơn vị khác, công ty xin bồi hoàn giá trị phần chênh lệch;
* Hàng mới 100%, sản xuất theo tiêu chuẩn ISO/FDA/CE…;
* Cung cấp đầy đủ giấy tờ, hồ sơ theo biên bản đính kèm.

Chân thành cảm ơn.