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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Đặc tính kỹ thuật** | **ĐVT** | **Quy cách đóng gói** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Số ĐKLH/ Số PTN/ GPNK** | **Đơn giá (có VAT) (VND)** | **Số lượng có khả năng cung ứng** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực …..([[1]](#footnote-1)) 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: …………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng …. năm 2024  **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**  (Ký tên và đóng dấu) |

1. : khuyến cáo tối thiểu 12 tháng kể từ ngày chào giá. [↑](#footnote-ref-1)