**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, TP. Hồ Chí Minh

Theo công văn mời chào giá số /BVĐHYD-QTTN ngày / /2025 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Danh mục** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá (VND)** | **Thành tiền (VND)** |
| 1 | Chất thải y tế nguy hại liên quan đến lây nhiễm, hóa chất và dược | Kg | 1.267.467 |  |  |
| 2 | Pin thải, ắc quy thải | Kg | 17.891 |  |  |
| 3 | Bóng đèn huỳnh quang và các loại thủy tinh hoạt tính thải | Kg | 345 |  |  |
| 4 | Dầu động cơ, hộp số và bôi trơn tổng hợp thải | Kg | 484 |  |  |
| 5 | Dược phẩm không có thành phần gây độc tế bào thải | Kg | 5.000 |  |  |
| **Tổng cộng đã bao gồm thuế** | | | | |  |

Ghi chú: Thời gian thực hiện: 24 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực

Yêu cầu kỹ thuật theo phụ lục đính kèm

Báo giá này có hiệu lực từ ngày ….. / ….. / ….. đến ngày ….. / ….. / …...

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