**CÔNG TY………………………………………..**

**Mẫu chào giá**

**Mã số thuế: ………………………………………**

**Địa chỉ: …………………………………………..**

**Số điện thoại liên hệ: ……………………………**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **DANH MỤC MỜI CHÀO GIÁ** | | **HÀNG HÓA CHÀO GIÁ** | | | | | | | | | | |
| **TT theo thư mời chào giá** | **Tên danh mục** | **Tên thiết bị y tế// Tên thương mại** | **Ký mã hiệu** | **Nhãn hiệu** | **Năm sản xuất** | **Xuất xứ (quốc gia, vùng lãnh thổ)** | **Hãng sản xuất** | **Đặc tính kỹ thuật cơ bản** | **Đơn vị tính** | **Số lượng có khả năng cung ứng** | **Đơn giá**  **có VAT (VND)** | **Chứng minh giá (nếu có)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tên cơ sở y tế:…..  Số/ ngày hợp đồng:…..  Đơn giá:…. |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- Báo giá này có hiệu lực 12 tháng 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.

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