**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường Chợ lớn, TP. Hồ Chí Minh

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

| **STT** | **Danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Mã hàng** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Đơn vị tính** | **Số lượng có khả năng cung ứng** | **Đơn giá (VND** | **Thành tiền (VND)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***(1)*** | ***(2)*** | ***(3)*** | ***(5)*** | ***(6)*** | ***(7)*** | ***(8)*** | ***(9)*** | ***(10)*** | ***(11)=(10)\*(9)*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng đã bao gồm thuế VAT và các chi phí liên quan khác** | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Yêu cầu báo giá: | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | - Báo giá này có hiệu lực 06 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 loạị | |  | | | | | | | | | | | | | |
| - Các yêu cầu khác: ……………………………………………………. |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng ….năm 2025  **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT** |