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

| **TT** | **Danh mục** | **Yêu cầu kỹ thuật** | **Mã hàng/ nhãn hiệu** | **Nước sản xuất** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá (VND) có VAT** | **Thành tiền (VND) có VAT** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Dây gọi đầu giường (dây nối dài dùng cho bệnh nhân) |  |  |  | Sợi | 44 |  |  | |
| 2 | Mặt nạ loa đầu giường |  |  |  | Bộ | 5 |  |  | |
| 3 | Bộ mặt nạ và bo mạch tiếp nhận dây gọi đầu giường |  |  |  | Bộ | 6 |  |  | |
| 4 | Bo mạch và dây gọi khẩn toilet |  |  |  | Bộ | 5 |  |  | |
| 5 | Chụp đèn và bo mạch đèn hiển thị |  |  |  | Bộ | 3 |  |  | |
| 6 | Mặt nạ phím xác nhận |  |  |  | Cái | 55 |  |  | |
| **Tổng cộng** | | | | | | | | |  | |

* Yêu cầu kỹ thuật: Theo phụ lục thư mời chào giá.
* 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 ….

**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

(Ký tên và đóng dấu

1. : khuyến cáo tối thiểu 06 tháng kể từ ngày chào giá. [↑](#footnote-ref-1)