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

| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Mã HS** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **ĐVT** | **Số lượng** | **Đơn giá(VND)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan (VND)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có) (VND)** | **Thành tiền (VND)** | **Thông tin người liên hệ (tên, số điện thoại, email)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | Thay linh kiện cho máy gây mê kèm thở |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 2 | Thay thế linh kiện cho máy hấp nhiệt độ cao |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 3 | Sửa chữa linh kiện cho máy MRI 1.5T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 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)