**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** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Quy cách đóng gói** | **ĐVT** | **Số lượng (có khả năng cung ứng)** | **Đơn giá** | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 1 | Pin sạc dự phòng máy thở |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 2 | Sensor oxy máy thở |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 3 | Bảng điều khiển cảm ứng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 4 | Bộ quạt giao tiếp Express – Điện cơ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 5 | Công tắc tay (hand switch) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 6 | Cụm đầu nối sạc tấm DR (SE Charging Terminal Assembly) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 7 | Giá đỡ kết nối tấm DR (Cradle adapter) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 8 | Bộ nâng cấp chức năng thở cho trẻ sơ sinh |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 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)