**CÔNG TY: ……………………………………………**

**MÃ SỐ THUẾ: ……………………………………….**

**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 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TT trong danh mục mời chào giá** | **Tên thương mại** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Quy cách đóng gói** | **Số đăng ký lưu hành/ Giấy phép nhập khẩu** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **ĐVT** | **Phân nhóm** | **Số lượng** | **Đơn giá**  **có VAT (VND)** | **E-TBMT** | **Hình thức đấu thầu** | **Căn cứ mua sắm trúng thầu tại các cơ sở y tế** | | | **Ghi chú([[1]](#footnote-1))** |
| **Tên cơ sở y tế** | **Số, ngày hợp đồng** | **Đơn giá hợp đồng (VND)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực …..([[2]](#footnote-2)) 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. : Bảng biểu này chỉ có tính chất tham khảo, tùy từng loại hàng hóa cụ thể mà đơn vị có điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu thực tế. Đơn vị thực hiện lưu ý thống nhất nội dung của bảng này và bảng tại “Mẫu nhập liệu” khi áp dụng cho từng loại hàng hóa cụ thể. [↑](#footnote-ref-1)
2. : khuyến cáo tối thiểu 06 tháng kể từ ngày chào giá. [↑](#footnote-ref-2)