**CÔNG TY: ……………………………………………**

**MST: …………………………………………….........**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 2

Địa chỉ: 201 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12. Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh

Theo công văn mời chào giá số 412/BVĐHYD-CS2 ngày 19/12/năm 2023 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]](#footnote-1))** |
| **01** | **Tủ lạnh bảo quản dược phẩm** |  |  |  |  |  |  | **cái** |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Đơn giá trên đã bao gốm thuế GTGT, các loain thuế khác, phí, lệ phí; chi phí vận chuyển và các chi phí khác liên quan đến việc vận chuyển đến địa điểm lắp đặt, chi phí kiểm định, bảo hiểm, bảo trì trong thời gian bảo hành và chi phí chuyển giao công nghệ (nếu có).

- Thời gian giao hàng: ….ngày kể từ thời điểm gửi đơn hàng của Bệnh viện;

- Địa điểm giao hàng: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (201 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh);

- Thời hạn bảo hành (nếu có): …..tháng tính từ ngày ký biên bản nghiệm thu;

- Cam kết giá thấp nhất: Công ty cam kết cung cấp giá cho Bệnh viện là thấp nhất trên thị trường, trong trường hợp có giá bán thấp hơn cho đơn vị khác, công ty xin bồi hoàn phần chênh lệch;

- Hàng mới 100%, sản xuất theo tiêu chuẩn ISO/FDA/CE…;

- Cung cấp đầy đủ giấy tờ, hồ sơ theo biên bản đi kèm

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

1. [↑](#footnote-ref-1)