**CÔNG TY:………………………………………………….**

**ĐỊA CHỈ:……………………………………………………**

**SỐ ĐIỆN THOẠI:………………………………………….**

**BẢNG CHÀO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Địa chỉ: số 01 Nơ Trang Long, phường 7, quận Bình Thạnh, TP.HCM

Theo Thông báo số /TB-BVNDGĐ ngày / /2024 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT trong thư mời chào giá** | **Tên hoạt chất** | **Tên thuốc** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Nồng độ, hàm lượng** | **SĐK hoặc Số GPNK** | **Tên nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Quy cách đóng gói** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá (có VAT)** | **Nhóm TCKT** | **Thông tin đơn vị trúng thầu (nếu có)** | **Giá kê khai (VND) cập nhật gần nhất (nếu có)** |
| **Nhà thầu trúng thầu** | **Nhóm TCKT** | **Đơn vị trúng thầu** | **Số TBMT trên hệ thống mua sắm công** | **Số quyết định trúng thầu** | **Ngày quyết định trúng thầu** | **Số lượng** | **Đơn giá****(có VAT)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  ….. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:
* Báo giá này có hiệu lực 90 ngày kể từ ngày chào giá.
* Chúng tôi cam kết về đơn giá chào hàng bằng hoặc thấp hơn giá trị trên thị trường của cùng nhà cung cấp hoặc cùng chủng loại.
* Đơn giá: đã bao gồm các loại thuế, phí, lệ phí theo luật định, chi phí vận chuyển, giao hàng và các yêu cầu khác của mời thầu.
* Các yêu cầu khác:………………………………………………

 ………, Ngày…. tháng…. Năm 2024

**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

*(Ký tên và đóng dấu)*