**CÔNG TY: ……………………………………………………………………………**

**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-QTTN ngày / /2022 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Danh mục** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Xét nghiệm nước thải (trước và sau xử lý) theo QCVN 28:2010/BTNMT | Mẫu | 8 |  |  |
| 2 | Xét nghiệm hơi khí độc trong môi trường không khí (CO, SO2, NOx, Bụi, Tiếng ồn) | Mẫu | 24 |  |  |
| 3 | Xét nghiệm bùn thải theo QVCN 50:2013/BTNMT | Mẫu | 4 |  |  |
| 4 | Xét nghiệm nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt theo QCVN 01-1:2018/BYT, thông số nhóm A | Mẫu | 16 |  |  |
| 5 |  Xét nghiệm nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt theo QCVN 01-1:2018/BYT, thông số nhóm B | Mẫu | 4 |  |  |
| 6 | Nhân công lấy mẫu | Trọn gói | 1 |  |  |

Ghi chú: Yêu cầu kỹ thuật theo phụ lục đính kèm.

Báo giá này có hiệu lực từ ngày ….. / ….. / ….. đến ngày ….. / ….. / …...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ngày … tháng …. năm ….**ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**(Ký tên và đóng dấu) |