**CÔNG TY: ……………………………………………**

**ĐỊA CHỈ: ……………………………………………..**

**SỐ ĐIỆN THOẠI: …………………………………...**

**BẢNG BÁO GIÁ**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TPHCM

Theo công văn mời chào giá số ……../BVĐHYD-TCKT ngày …../…./2025 của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục** | **Yêu cầu kỹ thuật** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
| 1 | Cung cấp dịch vụ bảo hiểm cháy nổ bắt buộc (mở rộng mọi rủi ro) cho các tài sản tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1 năm 2025 | Phụ lục II kèm theo công văn mời chào giá | gói | 1 |  |  | 1.Đơn giá và thành tiền bao gồm VAT.2.Nhà thầu ghi rõ tỷ lệ phí bảo hiểm bao gồm VAT. |
| 2 | Cung cấp dịch vụ bảo hiểm cháy nổ (mở rộng mọi rủi ro) cho nhà khách Vũng Tàu của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 1 năm 2025 | Phụ lục II kèm theo công văn mời chào giá | gói | 1 |  |  | 1.Đơn giá và thành tiền bao gồm VAT.2.Nhà thầu ghi rõ tỷ lệ phí bảo hiểm bao gồm VAT. |
|  | **TỔNG CỘNG** |  |  |  |  |  |  |

* Yêu cầu báo giá:

- Báo giá này có hiệu lực 180 ngày kể từ ngày báo giá.

- Các yêu cầu khác: tài liệu kèm theo (nếu có).

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