**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 Chợ Lớn, Thành phố Hồ Chí Minh

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Danh mục dịch vụ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng (có khả năng cung ứng)** | **Đơn giá****(VND)** | **Tổng cộng****(VND)** |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy bột ABC 4kg | bình | 5 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình cầu treo chữa cháy bột ABC 6kg | bình | 10 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy bột ABC 9kg | bình | 173 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy bột ABC 35kg | bình | 2 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy khí CO2 2kg | bình | 41 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy khí CO2 3kg | bình | 13 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy khí CO2 5kg | bình | 257 |  |  |
|  | Bảo dưỡng bình chữa cháy khí CO2 24kg | bình | 3 |  |  |
|  | Nạp hóa chất chữa cháy cho bình chữa cháy bột | kg | 3.018 |  |  |
| **Tổng cộng (đã bao gồm thuế và các chi phí liên quan)** |  |

- Đáp ứng tất cả các yêu cầu kỹ thuật theo thư mời chào giá.

- Báo giá này có hiệu lực ……. ngày [[1]](#endnote-1)(1) kể từ ngày báo giá.

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

1. (1) Hiệu lực tối thiểu 180 ngày. [↑](#endnote-ref-1)