|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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 thư mời chào giá số ……../BVĐHYD-CNTT của Bệnh viện, Công ty chúng tôi báo giá như sau:

| **STT** | **Tên danh mục** | **Yêu cầu kỹ thuật** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

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