**TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

 **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Minh Hóa

 Trên cơ sở thư mời báo giá số........ của Trung tâm Y tế huyện Minh Hóa.

 Chúng tôi (tên đơn vị………..) có địa chỉ tại: ………………

 Xin gửi đến Quý Trung tâm bản chào giá các mặt hàng như sau:

 1. Báo giá hóa chất, vật tư y tế:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hóa chât, vật tư y tế** | **Ký, Mã, nhãn hiệu, model**  | **Mã HS** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Quy cách đóng gói** | **Hãng sản xuất /Nước sản xuất** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá (VAT)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan(9)****(VND)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có)(10)****(VND)** | **Thành tiền****(VNĐ)** | **Kê khai giá (NĐ 98)** | **Kết quả trúng thầu trong vòng 90 ngày** **(nếu có)** |
| **Giá** | **Mã kê khai** | **Giá** | **Số quyết định** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

( Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông sô kỹ thuật và các tài liệu liên quan)

 2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... đến ngày ... tháng... năm

 3. Chúng tôi cam kết:

 - Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

 - Giá trị của hàng hóa, vật tư y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.

 - Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực *Ngày tháng năm 2024*

**Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá**

 [Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu]