|  |  |
| --- | --- |
| **PHỤ LỤC II** | |
| **CÔNG TY ………………………………** | |
| Địa chỉ: ……………………………………….... | |
| Điện thoại: ……………………………………… | |
| Số báo giá:……………………………………….. | *………., ngày tháng năm 2021* |
| **BẢNG BÁO GIÁ** | |
| **Kính gửi: BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ** | |
| Công ty chúng tôi xin trân trọng gửi tới Quý Bệnh viện Bảng báo giá vật tư y tế phục vụ phòng chống và điều trị dịch Covid 19 chi tiết như sau: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | | **Tên thương mại** | | **Mã hàng (nếu có)** | | **Đặc tính tiêu chuẩn kỹ thuật** | | **Đơn vị tính** | | **Đơn giá (gồm VAT)** | | | **Quy cách đóng gói** | | **Phân nhóm theo TT 14/2020/TT-BYT** | | | **Hãng sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Hãng/Nước sở hữu** | | **Ghi chú** | | |
| 1 | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  | |  | | |
| 2 | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  | |  | | |
| … | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  | |  | | |
|  | | **Tổng cộng** | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  | |  | | |
| **Các điều khoản khác:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Báo giá này có hiệu lực đến ……………... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Đơn giá trên đã bao gồm thuế VAT, thuế nhập khẩu (nếu có) và chi phí vận chuyển đến bệnh viện. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Thời gian giao hàng: trong vòng tối đa 48 giờ kề từ ngày nhận đơn đặt hàng. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Các chứng từ đi kèm: Phiếu xuất kho, biên bản giao hàng, CO, CQ, GPNK…. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …. | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  | | Trân trọng kính chào! | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | **Người đại diện theo pháp luật của công ty/đơn vị** | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | (ký và ghi rõ họ tên) | | | |  | |  |  | |