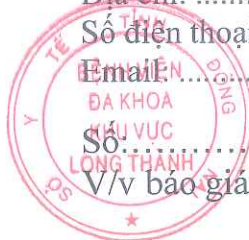


CÔNG TY
Địa chỉ:
Số điện thoại:
Email:
Số:
V/v báo giá mua sắm.....



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 2025

BÁO GIÁ
Kính gửi: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG THÀNH

Trên cơ sở yêu cầu báo giá sốcủa Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Long Thành, chúng tôi [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các trang thiết bị y tế như sau:

1. Báo giá cho các danh mục hàng hóa:

Số TT	Danh mục hàng hóa	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất			Năm sản xuất	Xuất xứ	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
		Tên thương mại	Ký, mã, nhãn hiệu	Hãng sản xuất						
1	Tên hàng hóa 1									
2	Tên hàng hóa 2									
n										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 120 ngày], kể từ ngày tháng năm 2025 [ghi ngày tháng năm kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

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 các thiết bị 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 2025

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp

Ký tên, đóng dấu (nếu có)

