Công ty.....................

Số điện thoại............

Địa chỉ......................

**BẢNG BÁO GIÁ**

**Kính gửi Bệnh Viện Bệnh viện Phục hồi chức năng Quảng Ninh**

*Địa chỉ: Khu 9ª, Phường Quang Hanh, TP. Cẩm Phả, Tỉnh Quảng Ninh.*

 Căn cứ Thông báo số: / TB-BVPHCN ngày / /2021 của Bệnh viện Phục hồi chức năng Quảng Ninh về việc mời báo giá trang thiết bị Y tế. Chúng tôi Công ty....................................................................xin báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại/mã ký hiệu** | **Thông số kỹ thuật** | **Hãng/ nước sản xuất** | **Phân nhóm****(TT 14)** | **Đơn vị tính** | **Quy cách đóng gói** | **Số lượng** | **Đơn giá (đã có VAT)** | **Thành tiền** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Báo giá này có hiệu lực ngày..........................................Đến ngày...................................*

*Ghi chú: Giá báo giá là giá hàng mới 100% đã bao gồm các loại thuế và các chi phí khác, giao hàng tại kho Bệnh viện Phục hồi chức năng Quảng Ninh.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Cẩm Phả, ngày.....tháng.....năm 2021***ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ CHÀO GIÁ** |