CÔNG TY:.....

SỐ ĐIỆN THOẠI:.....

ĐỊA CHỈ:.....

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Huyết học – Truyền máu thành phố Cần Thơ

Địa chỉ: Số 317, Nguyễn Văn Linh, P.An Khánh, Q.Ninh Kiều, TPCT

Chúng tôi xin báo giá như sau:

STT	Tên hàng hóa trong danh mục của BV	Tên thương mại	Phân loại TTB	Phân nhóm Theo TT14/2020	Chủng loại (model)/ Mã sản phẩm	YCKT	Tiêu chuẩn chất lượng	Nước sản xuất	Hãng sản xuất	Hãng/ nước chủ sở hữu	Quy cách	ĐVT	Số lượng	Đơn giá (VAT)	Pháp lý sản phẩm (*)

(*) **Ghi chú:**

-Pháp lý sản phẩm:Công ty ghi số lưu hành/GPNK/Phiếu công bố phân loại và tham chiếu đường link……..

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

Ngày …..tháng …….năm 2021

Giám đốc

(ký tên và đóng dấu)