CÔNG TY.....
Số điện thoại:.....
Địa chỉ :.....

BẢNG CHÀO GIÁ

(Hiệu lực từ ngày ...../.../..... đến...../...../.....)

Kính gửi : Bệnh viện Huyết học- Truyền Máu TP.Cần Thơ
Địa chỉ: Số 317, đường Nguyễn Văn Linh,P.An Khánh, Q.Ninh Kiều.
Theo thông báo Số.....của Quý bệnh viện, Công ty chúng tôi xin báo giá như sau:

STT	STT (Trong bảng DM)	Tên sản phẩm/ hàng hóa trong Bảng DM	Phân loại TTBYT	Phân nhóm (TT 14)	Cấu hình, tính năng kỹ thuật	Mã nhóm (TT 04/2017)/ Mã VTYT theo Quyết định 5086/QĐ BYT ngày 04/11/21	Tên thương mại	Chủng loại/Mã sản phẩm	Hãng/ Nước sản xuất	Hãng/ Nước Chủ sở hữu	Quy cách đóng gói	ĐVT nhỏ nhất	Số lượng	Báo Giá (đã VAT)	Thành tiền	Số Quyết định trúng thầu (không quá 120 ngày)	Giá trúng thầu (VND)	Giá kê khai theo NĐ98	Mã kê khai theo NĐ98	Số đăng ký/ Giấy phép nhập khẩu/ Phiếu công bố phân loại
	1	2	3	4	5							6	7	8	9=(7*8)	13	14	16	17	
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					
															0,00					

Ngày ... tháng .... năm ....

ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)