# MẪU BÁO GIÁ

(Kèm theo Công văn số /BV-VTYT ngày tháng 3 năm 2023 củaBệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Hà Giang*)*

*Công ty:….. Địa chỉ: …… Điện thoại:….. Email:……*

*Mã số thuế:…..*

**BÁO GIÁ**

*Kính gửi: Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Hà Giang*

*Công ty…. Xin gửi tới Bệnh viện bản báo giá các mặt hàng sau:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *STT* | *MHH* | *Tên hàng hóa* | *Tên**thương mại* | *Chủng loại(mo del)/ mã sản phẩm* | *Thông số kỹ thuật/ Quy cách đóng gói* | *Hãng sx/ nước sx* | *Phân nhóm theo TT 14/2020/TT- BYT* | *Đơn vị tính* | *Đơn giá (đã có VAT)* | *Thông tin đã trúng thầu* | *Thông tin kê khai giá* |
| *Đơn giá trúng thầu tham khảo* | *Quyết định, ngày tháng, nơi trúng thầu* | *Giá kê khai* | *Mã kê khai* |
| *01* | TBX001 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *02* | TBX002 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Tổng số: Mặt hàng* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ghi chú: Báo giá này có giá trị trong vòng…… ngày kể từ ngày ký./.*

*……., ngày ….. tháng ….. năm 2023*

# ĐẠI DIỆN CÔNG TY

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*