|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ CUNG CẤP**  Địa chỉ: ……………………………………..  Điện thoại: ………………………………….  Số báo giá: ……………………………….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  ……………, ngày …… tháng …… năm …… |

**PHỤ LỤC 2: Mẫu chào giá**

(Kèm theo thư mời chào giá ngày 09 tháng 9 năm 2024)

**BẢN CHÀO GIÁ**

**Kính gửi: Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ**

Căn cứ thông báo mời báo giá của Bệnh viện Mắt-Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ và khả năng cung cấp của công ty, chúng tôi xin gởi tới Quý bệnh viện bản báo giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên thiết bị** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Số lần thực hiện** | **Đơn giá của 1 lần** | **Thành tiền** | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) = (4) \* (5) \* (6) | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |
| … |  |  |  |  |  |  | |
|  | **TỔNG CỘNG** | |  |  | | |  |

- Giá chào là giá đã bao gồm chi phí vận chuyển, bàn giao, các loại thuế, phí, lệ phí (nếu có).

- Báo giá có hiệu lực: 90 ngày kể từ ngày báo giá

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA ĐƠN VỊ** |