|  |
| --- |
| **Mẫu báo giá****Áp dụng đối với gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế, gói thầu mua sắm linh kiện,** **phụ kiện, vật tư thay thế cho trang thiết bị y tế**Kính gửi: Bệnh viện Quân y 91Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện Quân y 91, chúng tôi *...(Ghi tên địa chỉ, của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuât, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ, của các thành viên liên danh, báo giá cho các thiết bị y tế như sau:*1. Báo giá cho các thiết bị y tế và dịch vụ liên quan |
| Số TT | Số TT yêu cầu báo giá | Danh mục thiết bị y tế | Tên thương mại | Thông số kỹ thuật tương đương | Ký mã, nhãn hiệu, moden | Phân loại TTBYT | Đơn vị tính | Qui cách đóng gói | Mã HS | Năm sản xuất | Hãng sản xuất/ Xuất xứ | Số lượng/ khối lượng | Đơn giá | Chi phí cho các dịch vụ liên quan | Thuế phí,lệ phí | Thành tiền (VNĐ) |
| 1 | Danh mục A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Danh mục B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n | .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)*

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng*......kể từ ngày..tháng,....năm... (Ghi cụ thế số ngày nhưng không nhỏ hơn 90 ngày).........kể từ ngày ....tháng ....năm....(Ghi ngày ....tháng...năm....kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I- Yêu cầu báo giá)*

*3. Chúng tôi cam kết.........*

*- Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh hoặc các tài liệu tương đương khác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.*

*- Giá nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm qui định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.*

*- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực*

 *Ngày tháng năm*

 ***Đại diện hợp pháp của nhà cung cấp***

 *Ký tên, đóng dấu*

***Ghi chú:***

*1. Hãng sản xuất, nhà cung cấp điền đầy đủ các thông tin để báo giá theo mẫu này*

*2. Hãng sản xuất nhà cung cấp ghi chủng loại thiết bị y tế theo đúng yêu cầu tại cột “Danh mục thiết bị y tế” trong yêu cầu báo giá.*

*3. Hãng sản xuất nhà cung cấp ghi cụ thể tên gọi, ký hiệu, mã hiệu, model, hãng sản xuất của thiết bị y tế tương ứng với chủng loại thiết bị y tế ghi tại cột “Danh mục thiết bị y tế”*

*4. Hãng sản xuất, nhà cung cấp ghi cụ thể mã HS của từng thiết bị y tế*