**Phụ lục 1**

**BÁO GIÁ**

Kính gửi: **TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN LIÊN CHIỂU**

Địa chỉ: 525 Tôn Đức Thắng, Hòa Khánh Nam, Liên Chiểu, Đà Nẵng

Trên cơ sở thông báo chào giá số /TB- TTYT ngày tháng năm 2025 của Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu, chúng tôi…. [*ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, 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 mặt hàng khí y tế như sau:

1. Báo giá cho các mặt hàng hóa chất, vật tư, trang thiết bị y tế liên quan:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên hàng hóa** | **Tên thương mại** | **Đặc tính kỹ thuật hàng hóa tham dự** | **Số đăng ký lưu hành (nếu có)** | **Xuất xứ** | **Đơn vị tính** | **Quy cách** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** | **Mức thuế VAT (%)** | **Lưu ý** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** | **(10)** | **(11)** | **(12)** | **(13)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật của hàng hóa (nếu có)***

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: …. ngày, kể từ ngày … tháng … năm … *[ghi cụ thể 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]*.

1. 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 Giấy 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 trị của các hàng hóa, thiết bị y tế nêu trong báo giá là phù hợp, không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá.
   * Đối với hàng hóa phân loại trang thiết bị y tế khi tham gia dự thầu sẽ cung cấp đầy đủ giấy tờ theo quy định về trang thiết bị y tế.
   * Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

*…, ngày …. tháng …. năm 2025*

**Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp**

*(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu(nếu có)*

- ***Ghi chú:***

+ Đề nghị ghi đầy đủ thông tin trên mẫu.