

Phụ lục 2: Mẫu báo giá

(Kèm theo Công văn số /BVM-KD ngày /10/2025 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai)

Tên Công ty:.....

Địa chỉ:.....

Số ĐT:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập- Tự do – hạnh phúc

BẢNG BÁO GIÁ

Kính gửi: Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai

Căn cứ Công văn số /BVM-KD ngày tháng năm 2025 của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai, chúng tôi [ghi tên hãng sản xuất/nhà cung cấp] cung cấp thông tin thiết bị y tế theo bảng tổng hợp như sau:

STT	Tên thiết bị y tế	Tên thương mại	Cấu hình, tính năng, thông số kỹ thuật	Ký, mã, nhãn hiệu, model	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Hãng/nước chủ sở hữu	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VND)	Thành tiền (VND)

(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)

Báo giá này có hiệu lực trong vòng: 60 ngày, kể từ ngày 28 tháng 10 năm 2025.

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;

năng thanh toán theo quy định của pháp luật về doanh nghiệp.

- Giá trị của các 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.
- 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 tên, đóng dấu (nếu có))