**Phụ lục 2:**

**BIỂU MẪU BẢN BÁO GIÁ**

*(Kèm theo công văn số /CV-TTYT ngày tháng năm 2023 của Trung tâm Y tế huyện Quảng Trạch)*

**Thông tin của đơn vị báo giá**

**(Tên, địa chỉ, số điện thoại, email)**

**Kính gửi: Trung tâm Y tế huyện Quảng Trạch**

 Chúng tôi (tên đơn vị………..) có địa chỉ tại:………………

 Xin gửi đến Quý khách hàng bản chào giá như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên thiết bị, vật tư y tế** | **Tên thương mại** | **Đặc tính kỹ thuật** | **Quy cách đóng gói** | **Hãng sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá**  | **Kê khai giá (NĐ 98)** | **Kết quả trúng thầu trong vòng 90 ngày** **(nếu có)** |
| **Giá** | **Mã kê khai** | **Giá** | **Số quyết định** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | VD: 35.000 | VD: KKG-01-001 | VD: 34.000 | VD: QĐ số 01/QĐ-TTYT ngày 1/11/2023 của Trung tâm Y tế huyện Quảng Trạch |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ghi chú**: Báo giá này có hiệu lực…….ngày kể từ ngày phát hành.

 Báo giá đã bao gồm thuế, phí, chi phí vận chuyển ... bên mua không phải trả bất kỳ một chi phí nào thêm.

 *Ngày tháng năm 2023*

**Đại diện hợp pháp của đơn vị báo giá**

[Họ tên, chức danh, ký tên, đóng dấu]