**CÔNG TY**..................................... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Địa chỉ**..............................................  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**Số điện thoại**..................................

**Email**..............................................

**Số**:..................................................

V/v **báo giá** **Mua vật tư tiêm chủng**

**BÁO GIÁ**

**Kính gởi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh.**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh, 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 **Mua vật tư tiêm chủng** như sau:

1. Báo giá **Mua vật tư tiêm chủng**  như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục hàng hóa** | **Tính năng, thông số kỹ thuật** | **Quy cách đóng gói** | **Xuất xứ** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Đơn giá****(VND)** | **Thành tiền****(VND)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n | … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:***(Bao gồm thuế, các chi phí liên quan…..)* |  |

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]*.

 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 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 hóa chất 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….

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

*(Ký tên, đóng dấu (nếu có))*