

TÊN ĐƠN VỊ BÁO GIÁ :
ĐỊA CHỈ:
SỐ ĐIỆN THOẠI:

BÁO GIÁ

Kính gửi: Sở Y tế thành phố Cần Thơ

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Sở Y tế thành phố Cần Thơ, chúng tôi báo giá cho các thiết bị như sau:

1. Báo giá cho các thiết bị như sau:

Stt	Tên danh mục yêu cầu báo giá	Ký, mã, nhãn hiệu, model, hãng sản xuất	Năm sản xuất	Xuất xứ	Thông số kỹ thuật	Đơn giá đã bao gồm thuế, phí, lệ phí, chi phí kiểm định (nếu có) (VNĐ)		Thành tiền (VNĐ)	Ghi chú
						Đơn giá trước thuế	Thuế VAT		
1									
2									
n									

2. Báo giá này có hiệu lực tối thiểu trong vòng **180 ngày**, kể từ ngày **tháng năm 2025** đến ngày **tháng năm 2025**

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 tài sản 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 2025

ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP THEO PHÁP LUẬT
(Ký tên và đóng dấu)