*Mẫu:*

**BẢNG BÁO GIÁ**

**Kính gửi: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của **Công ty Cổ phần Dược phẩm 2/9**, chúng tôi*….(ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, mã số thuế nhà cung cấp)*

Báo giá cho các trang thiết bị như sau:

| **STT** | **Tên thiết bị** | **Ký, mã, nhãn hiệu, model** | **Hãng sản xuất****Châu Âu, Mỹ, Nhật, Canada)** | **Năm sản xuất** | **Xuất xứ** | **Số lượng**  | **Đơn vị tính** | **Đơn giá(VN)** | **Thành tiền****(VND)** | **Thời gian bảo hành theo tiêu chuẩn của nhà sản xuất**  |  | **Thời gian giao hàng**  | **Ghi chú**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hàng hóa 1 | …….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Hàng hóa 2 | …….. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| … | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Điều kiện thanh toán: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

*Ghi chú: Ngoài các nội dung trên nhà sản xuất/cung cấp có thể thêm các nội dung khác ( nếu cần)*

1. Đơn giá trên đã bao gồm tất cả các chi phí vận chuyển (đến nhà máy của của Công ty Cổ phần Dược phẩm 2/9), lắp đặt, bảo hiểm, bảo quản liên quan và các loại thuế (VAT), phí theo quy định của pháp luật;

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng:…. ngày kể từ ngày..... tháng ......năm 2024;

 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.

4. Thông tin liên hệ của đơn vị báo giá: *[ghi rõ thông tin người phụ trách làm báo giá]*

 ….., ngày…. tháng….năm….

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

*(Ký tên, đóng dấu)*

***Ghi chú:***

 *Người đại diện theo pháp luật hoặc người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền phải ký tên, đóng dấu (nếu có). Trường hợp ủy quyền, phải gửi kèm theo giấy ủy quyền ký báo giá.*