**PHỤ LỤC II**

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Bệnh viện A Thái Nguyên**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Bệnh viện A Thái Nguyên, 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 cho các thuốc như sau:

1. Báo giá cho các thuốc

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Mã thuốc** | **Tên thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nhóm** | **Nồng độ, hàm lượng** | **SĐK/**  **GPNK** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Tên cơ sở sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Quy cách đóng gói** | **Đơn vị tính** | **Báo giá đã có VAT (VNĐ)** | **Số lượng** | **Thành tiền** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: .... ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... *[ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 180 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.

- Giá trị của các thuốc 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))* |