**Phụ lục 2**

**MẪU BÁO GIÁ**

*(Kèm theo Công văn số /CV-KNĐL ngày tháng năm 2024 của Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Đắk Lắk)*

**Tên đơn vị:**

**Địa chỉ:**

**Số điện thoại:**

**BÁO GIÁ**

**Kính gửi: Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Đắk Lắk**

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của Trung tâm Kiểm nghiệm Thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Đắk Lắk, 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 như sau:

1. Báo giá dụng cụ, vật tư y tế như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Danh mục (1)** | **Tên thương mại(2)** | **Ký, mã, nhãn hiệu, hãng sản xuất(3)** | **Mã HS(4)****(nếu có)** | **Năm sản xuất(5)** | **Xuất xứ(6)** | **Đơn vị tính(7)** | **Số lượng(8)** | **Đơn giá(9)** | **Chi phí cho các dịch vụ liên quan (nếu có)(10)** | **Thuế, phí, lệ phí (nếu có)(11)** | **Thành tiền (đồng)(12)** | **Giá kê khai(13****(nếu có)** | **Mã kê khai(14) (nếu có)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng … ngày kể từ ngày 29 tháng 6 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 thiết bị y tế 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 2024***Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất/nhà cung cấp(15)** |