*BM.02.2*

**Tên công ty:**………………………………………………………………………………………………………………

**Mã số thuế:** ……………………………………………………………………………………………………………… **Địa chỉ:** …………………………………………………………………………………………………………………..

**BẢNG BÁO GIÁ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mā xét chọn** | **Tên thuốc** | **Tên hoạt chất** | **Nồng độ- Hàm lượng** | **Đường dùng** | **Dạng bào chế** | **Quy cách** | **Hạn dùng****(Tháng)** | **SĐK/GPNK** | **Nhà sản xuất** | **Nước sản xuất** | **Đơn vị tính** | **Đơn giá****( có VAT)** | **Giá trúng thầu tại CSYT****(có VAT)** | **CSYT trúng thầu** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Lưu******ý:***

*Đối với cột số (2)ghi mã xét chọn theo Phụ lục I đính kèm.*

*Đối với cột số (10) chỉ ghi SĐK hoặc GPNK (ví dụ:VN-12345-24)*

*Đối với cột số (13) Đơn vị tính, yêu cầu ghi theo đơn vị tính nhỏ nhất của sản phẩm ( VD:chai ,lọ, ống, viên, gói)*

*Đối với cột số (14) Đơn giá là đơn giá đề nghị cung cấp cho nhà thuốc Bệnh viện.*

 ………, ngày…..tháng…..nǎm 2025

 **GIÁM ĐỐC**

 (Ký và ghi rõ họ tên)