SỞ Y TẾ TUYÊN QUANG **BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 62 /TM-BVĐK	*Tuyên Quang, ngày 14 tháng 03 năm 2024*

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: các đơn vị sản xuất kinh doanh

Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang đang thực hiện kế hoạch đặt in Biên nhận thu tạm ứng viện phí nhằm phục vụ công tác chuyên môn (theo mẫu đính kèm). Để có căn cứ xây dựng kế hoạch dự toán, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang kính mời các đơn vị quan tâm, có khả năng thực hiện gửi báo giá .

Đề nghị Quý công ty cung cấp báo giá tới :

Bộ phận văn thư, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang .

Điện thoại liên hệ : 02073822693

Địa chỉ nhận báo giá : Số 44 đường Lê Duẩn, phường Tân Hà, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang.

Yêu cầu hồ sơ báo giá :

1. Giấy đăng ký kinh doanh;
2. Thư chào giá

Thời gian nhận thư chào giá từ ngày 15/03/2024 đến ngày 20/03/2024

Kính đề nghị các Quý công ty quan tâm gửi hồ sơ báo giá đến Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang chậm nhất 16h30 phút ngày 28/02/2024

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận :
- Như kính gửi
- Phòng điều dưỡng (đăng tải)
- Lưu VT, khoa Dược/Phòng HCQT/VTTBYT

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH TUYÊN QUANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Nguyễn Hưng Đạo

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG
Địa chỉ: Đường Lê Duẩn, P. Tân Hà
TP Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang

BIÊN NHẬN THU TẠM ỨNG VIỆN PHÍ

(Liên 1: Báo soát)

Ký hiệu (Series):
Số (No):
Đối tượng:

Họ và tên BN:.....Mã số BN:.....Năm sinh:.....
Địa chỉ: .....
Lý do thu: .....Khoa:.....
Số tiền:..... **Viết bằng chữ**.....

Ngày tháng năm

Người nộp tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người thu tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lưu ý:
- Bệnh nhân lưu giữ biên nhận này và xuất trình khi làm thủ tục thanh toán ra viện
- Trường hợp làm mất biên nhận, Bệnh viện không có trách nhiệm hoàn trả lại tiền tạm ứng

Tôi đã nhận đủ số tiền tạm ứng: .....
Người nhận tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG
Địa chỉ: Đường Lê Duẩn, P. Tân Hà
TP Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang

BIÊN NHẬN THU TẠM ỨNG VIỆN PHÍ

(Liên 2: Giao cho người nộp tiền)

Ký hiệu (Series):
Số (No):
Đối tượng:

Họ và tên BN:.....Mã số BN:.....Năm sinh:.....
Địa chỉ: .....
Lý do thu: .....Khoa:.....
Số tiền: .....**Viết bằng chữ:** .....

Ngày tháng năm

Người nộp tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người thu tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lưu ý:
- Bệnh nhân lưu giữ biên nhận này và xuất trình khi làm thủ tục thanh toán ra viện
- Trường hợp làm mất biên nhận, Bệnh viện không có trách nhiệm hoàn trả lại tiền tạm ứng

Tôi đã nhận đủ số tiền tạm ứng: .....
Người nhận tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG
Địa chỉ: Đường Lê Duẩn, P. Tân Hà
TP Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang

BIÊN NHẬN THU TẠM ỨNG VIỆN PHÍ

(Liên 3: Lưu tại cuống)

Ký hiệu (Series):
Số (No):
Đối tượng:

Họ và tên BN:.....Mã số BN:.....Năm sinh:.....
Địa chỉ: .....
Lý do thu: .....Khoa:.....
Số tiền: .....**Viết bằng chữ:** .....

Người nộp tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm

Người thu tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lưu ý:
- Bệnh nhân lưu giữ biên nhận này và xuất trình khi làm thủ tục thanh toán ra viện
- Trường hợp làm mất biên nhận, Bệnh viện không có trách nhiệm hoàn trả lại tiền tạm ứng

Tôi đã nhận đủ số tiền tạm ứng: .....
Người nhận tiền
(Ký, ghi rõ họ tên)