*Đà Nẵng, ngày 20 tháng 05 năm 2025*

**ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN**

***Kính gửi: Công Ty TNHH Liên Danh Môi Trường Đa Năng***

Trước hết chúng tôi xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Quý Đơn vị trong thời gian qua. Nay chúng tôi trân trọng kính gửi đến Quý Đơn vị Đề nghị thanh toán với số tiền là: **1.845.900 đồng**

*(Bằng chữ: Một triệu tám trăm bốn mươi lăm nghìn chín trăm đồng chẵn./.)*

*Thông tin chi tiết:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Danh mục khám phát sinh** | **Chi phí (VND)** | |
| 1 | Nguyễn Thị Minh Thơ | 1985 | Nội soi dạ dày có gây mê (trọn gói) | **1.771.200** | |
| Thời gian Prothrombin (PT, TQ) bằng máy tự động (Thời gian Quick) | **74.700** | |
| **Tổng cộng** | | | | | **1.845.900** | |

Thông tin về việc thanh toán chuyển khoản như sau:

* ***Tên đơn vị : Công ty Cổ phần Bệnh viện Thiện Nhân Đà Nẵng***
* ***Địa chỉ : 276-278 -280 Đống Đa, P. Thanh Bình, Q. Hải Châu, TP. Đà Nẵng***
* ***Số tài khoản : 0401737898 - Tại Ngân hàng Sacombank Chi Nhánh Đà Nẵng***

Một lần nữa, Bệnh viện Thiện Nhân Đà Nẵng xin chân thành cảm ơn và mong nhận được sự hợp tác của Quý Đơn vị về nội dung thanh toán nêu trên.

Trân trọng kính chào!

**TỔNG GIÁM ĐỐC**

***Nơi nhận :***

- Như trên;

- P. Kế toán; KD