*Đà Nẵng, ngày 07 tháng 05 năm 2025*

**ĐỀ NGHỊ THANH TOÁN**

***Kính gửi:*** ***Đảng Uỷ Uỷ Ban Nhân Dân Thành Phố Đà Nẵng***

* *Căn cứ vào hợp đồng khám sức khỏe số: 63/2025/HĐ-TNĐN ngày 25 tháng 04 năm 2025;*
* *Căn cứ vào Biên Bản Nghiệm thu Hợp đồng khám sức khỏe số: 63/2025/HĐ-TNĐN ngày 07 tháng 05 năm 2025;*
* *Căn cứ vào tình hình khám sức khỏe thực tế của Đảng Uỷ Uỷ Ban Nhân Dân Thành Phố Đà Nẵng tại Trung Tâm Chẩn Đoán Y Khoa Kỹ Thuật Cao Thiện Nhân Đà Nẵng.*
* *Căn cứ vào Hóa đơn số được phát hành vào ngày 07/05/2025*

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: **39.330.000 đồng**

*(Bằng chữ: Ba mươi chín triệu ba trăm ba mươi ba nghìn đồng chẵn./.)*

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