

Đông Anh, ngày 09 tháng 06 năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

V/v In phiếu cam kết

Kính gửi: Các đơn vị, tổ chức

Bệnh viện đa khoa Đông Anh có kế hoạch thực hiện nội dung công việc “In phiếu cam kết”.

Trân trọng kính mời đơn vị gửi báo giá cho chúng tôi với phạm vi công việc theo bảng dưới đây:

STT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
1	In phiếu cam kết (theo mẫu) In nền hồng 2 mặt A5, chữ đen (KT: 210x148mm) Định lượng 70gsm	Tờ	50.000

Đề nghị đơn vị gửi Báo giá cho chúng tôi qua đường fax, đường bưu điện hoặc gửi trực tiếp tại địa chỉ sau:

Địa điểm nhận báo giá: Phòng quản lý chất lượng (tầng 1, nhà A), bệnh viện đa khoa Đông Anh.

Địa chỉ: Tổ 1 Thị trấn Đông Anh, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội

Điện thoại liên hệ: 0985853389 (đ/c Nguyễn Thị Thu Phương – chuyên viên)

Hạn cuối cùng nhận báo giá: 12/06/2025 (Trong giờ hành chính)

Sau khi có kết quả kết quả chọn báo giá, chúng tôi sẽ thông báo cho đơn vị biết qua đường điện thoại.

Nơi nhận:

- Như trên ;
- Lưu: TCHC.



GIÁM ĐỐC

Chu Đình Năng

PHỤ LỤC

(Kèm theo Thư mời chào giá ngày 09/06/2025)

Mẫu Phiếu cam kết khám chữa bệnh theo yêu cầu (Ngoại trú)



SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số khám: ...

PHIẾU CAM KẾT KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU (Ngoại trú)

- Họ và tên: Năm sinh: Nam/ Nữ
- Là bệnh nhân/ Người nhà người bệnh:
- Địa chỉ:
- Đối tượng khám: ☐ BHYT ☐ Thu phí Điện thoại:
- Nội dung: Tôi xin đăng ký KCB theo yêu cầu tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh:
 - ☐ Khám bệnh theo yêu cầu
 - ☐ Dịch vụ kỹ thuật theo yêu cầu
 - ☐ Dịch vụ cận lâm sàng theo yêu cầu

Tôi xin chấp hành đầy đủ nội quy khám/ chữa bệnh của bệnh viện, đồng ý chi trả chi phí chênh lệch dịch vụ và chịu trách nhiệm về những yêu cầu khám/ chữa bệnh của tôi.

- ☐ Tự đến ☐ Người giới thiệu.....

Ngày tháng năm

NHÂN VIÊN Y TẾ

NGƯỜI BỆNH/ ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH

Họ tên:.....

Họ tên: