Số: 513/QĐ-BV331
Thời gian ký: 2026-10-29T13:27:31+07:00

Bộ, tỉnh: Tỉnh Gia Lai **Mẫu số 04a-CK/TSC**

Cơ quan quản lý cấp trên: Sở Y tế tỉnh Gia Lai

Cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng tài sản: Bệnh viện 331

Mã đơn vị:

Loại hình đơn vị: Khối sự nghiệp

CÔNG KHAI VIỆC HÌNH THÀNH TÀI SẢN CÔNG TẠI CÁC CƠ QUAN, TỔ CHỨC, ĐƠN VỊ

Tháng 10/2026

STT	Tên tài sản	Đơn vị tính	Số lượng	Nhãn hiệu	Nguyên giá (mua/thuê/ nhận điều chuyển) (Nghìn đồng)	Hình thức mua sắm/thuê/ nhận điều chuyển	Nhà cung cấp (người bán)/Cơ quan điều chuyển	Giá trị các khoản hoa hồng, chiết khấu, khuyến mãi thu được khi thực hiện mua sắm (nếu có) (Nghìn đồng)	Ghi chú
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
I	**Đầu tư xây dựng, mua sắm**								
II	**Tài sản giao mới**								
III	**Tài sản đi thuê**								
IV	**Tài sản nhận điều chuyển**				**94.800**				
1	**Trụ sở làm việc, cơ sở hoạt động sự nghiệp**								
1.1	*Đất*								
1.2	*Nhà*								
1.3	*Vật kiến trúc, công trình xây dựng khác*								
2	**Xe ô tô**								
2.1	*Xe ô tô phục vụ công tác các chức danh*								
2.2	*Xe ô tô phục vụ công tác chung*								
2.3	*Xe ô tô chuyên dùng*								
2.4	*Xe ô tô phục vụ lễ tân nhà nước*								
3	**Phương tiện vận tải khác (ngoài xe ô tô)**								
4	**Máy móc, thiết bị**				**94.800**				
4.1	*Máy móc, thiết bị phục vụ chức danh*								
4.2	*Máy móc, thiết bị phục vụ hoạt động chung*								

STT	Tên tài sản	Đơn vị tính	Số lượng	Nhãn hiệu	Nguyên giá (mua/thuê/ nhận điều chuyển) (Nghìn đồng)	Hình thức mua sắm/thuê/ nhận điều chuyển	Nhà cung cấp (người bán)/Cơ quan điều chuyển	Giá trị các khoản hoa hồng, chiết khấu, khuyến mãi thu được khi thực hiện mua sắm (nếu có) (Nghìn đồng)	Ghi chú
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
4.3	*Máy móc, thiết bị chuyên dùng*				94.800				
	Bộ dụng cụ cắt Amyđan	Cái	1		94.800	Điều chuyển			
5	**Cây lâu năm, súc vật làm việc và/hoặc cho sản phẩm**								
6	**Tài sản cố định đặc thù**								
7	**Tài sản cố định hữu hình khác**								
8	**Tài sản cố định vô hình (ngoài giá trị quyền sử dụng đất)**								
	Tổng cộng				**94.800**				

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Người lập báo cáo

(Ký, họ tên)

Trần Thị Phương Mai

Phó giám đốc phụ trách

(Ký, họ tên và đóng dấu)

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN 331

Vũ Trọng Dũng