

**CÔNG TY CP DƯỢC PHẨM
THIẾT BỊ Y TẾ HÀ NỘI**

Số: 1445/TB-HPC

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

Hà Nội, ngày 16 tháng 7 năm 2025

THÔNG BÁO

(V/v triển khai chi trả cổ tức năm 2024)

Kính gửi: Quý cổ đông Công ty Cổ phần Dược phẩm Thiết bị y tế Hà Nội

- Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14;
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Công ty CP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội ("**Công Ty**");
- Căn cứ Nghị quyết ĐHCĐ thường niên ngày 07/05/2025 của Công Ty;
- Căn cứ Nghị quyết số 45./2025/NQ-HĐQT ngày 14/07/2025 của Hội đồng quản trị Công Ty v/v triển khai chi trả cổ tức năm 2024.

Công Ty trân trọng thông báo đến Quý Cổ đông về việc chi trả cổ tức năm 2024 cho cổ đông như sau:

1. Tên Công ty: **Công ty Cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.**
 2. Địa chỉ: Số 2 phố Hàng Bài, phường Cửa Nam, thành phố Hà Nội.
 3. Điện thoại: 024 39363543 Fax: 024 39369093.
 4. Tên cổ phiếu: **Cổ phiếu Công ty Cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.**
 5. Loại cổ phiếu: **Cổ phiếu phổ thông.**
 6. Mệnh giá cổ phiếu: **10.000 đồng/cổ phiếu.**
 7. Thời gian chốt danh sách cổ đông: **Ngày 17/07/2025.**
 8. Mục đích chốt danh sách cổ đông: **Chi trả cổ tức năm 2024 cho cổ đông Công Ty.**
 9. Tỷ lệ chi trả: **9,5%/cổ phiếu (tức là mỗi cổ phiếu được nhận 950 đồng).**
 10. Thời gian chi trả: **từ ngày 18/08/2025 đến ngày 28/08/2025 (vào giờ hành chính, các ngày làm việc trong tuần).**
 11. Hình thức chi trả cổ tức: **Bằng tiền.**
 12. Thời gian, địa điểm và thủ tục chi trả:
 - 12.1. Trường hợp quý cổ đông đến nhận tiền cổ tức trực tiếp: **nhận tại trụ sở chính của Công Ty, số 2 phố Hàng Bài, phường Cửa Nam, TP. Hà Nội.**
- ❖ **Thành phần hồ sơ:**
- Bản photo CCCD còn hiệu lực (mang theo bản gốc để đối chiếu).
 - Bản công chứng Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cổ đông là tổ chức kèm theo Giấy ủy quyền/Giấy giới thiệu của cá nhân.
 - Trường hợp ủy quyền nhận cổ tức thay, mỗi cổ đông chỉ được ủy quyền cho một người và phải có Giấy ủy quyền được xác nhận của địa phương hoặc đơn vị có thẩm quyền và xuất trình CCCD bản chính để đối chiếu.



Handwritten signature

12.2. Trường hợp quý cổ đông đăng ký nhận tiền cổ tức chuyển vào tài khoản, thủ tục thực hiện như sau:

❖ Thành phần hồ sơ:

- Cổ đông khai thông tin đầy đủ, chính xác vào “Giấy đề nghị v/v chi trả cổ tức năm 2024 qua tài khoản” theo mẫu của Công Ty gửi kèm theo thông báo này (Công Ty chỉ thanh toán cổ tức cho tài khoản là chính chủ của cổ đông).
- Bản công chứng Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp (đối với cổ đông là tổ chức).
- Bản công chứng CCCD còn hiệu lực (đối với cổ đông là cá nhân).

❖ Địa chỉ nhận hồ sơ:

Phòng Tài chính Kế toán - Công ty Cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội

Địa chỉ: Số 2 phố Hàng Bài, phường Cửa Nam, thành phố Hà Nội.

Điện thoại: 024 39363543

❖ Phương thức gửi: Cổ đông đến gửi hồ sơ trực tiếp tại trụ sở Công ty hoặc qua đường bưu điện (Công Ty không tiếp nhận hồ sơ gửi qua email hoặc fax).

Thời hạn cuối cùng để tiếp nhận “Giấy đề nghị v/v chi trả cổ tức năm 2024 qua tài khoản” là ngày 14/08/2025.

Lưu ý:

- Công ty thực hiện khấu trừ thuế thu nhập cá nhân 5% tính trên số tiền cổ tức mà cổ đông được hưởng trước khi thực hiện trả cho cổ đông theo quy định của Luật Thuế thu nhập cá nhân và các văn bản hướng dẫn thi hành.
 - Cổ đông sẽ chịu phí chuyển khoản theo mức phí dịch vụ do ngân hàng mà Công ty thực hiện chuyển tiền quy định, và các chi phí sửa đổi phát sinh do việc cổ đông cung cấp thông tin chuyển khoản không chính xác (nếu có). Các khoản phí này sẽ được giảm trừ trực tiếp vào số tiền cổ tức được hưởng của cổ đông.
 - Cổ tức không phát sinh lãi trong mọi trường hợp khi cổ đông đến nhận cổ tức đó bằng tiền mặt hoặc thực hiện các thủ tục nhận cổ tức đó bằng chuyển khoản.
 - Công ty chỉ thực hiện thanh toán cổ tức khi Quý cổ đông có đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định tại Thông báo này.
13. Thông báo này được đăng trên website của Công ty CP Dược phẩm Thiết bị y tế Hà Nội (<http://www.hapharco.com.vn>).

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, P.TCKT.



ĐINH VĂN ĐÔNG



CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc



GIẤY ỦY QUYỀN

V/v nhận cổ tức năm 2024

Kính gửi: CÔNG TY CP DƯỢC PHẨM THIẾT BỊ Y TẾ HÀ NỘI

BÊN ỦY QUYỀN:

- Tên cổ đông:.....Mã số cổ đông.....
- Số ĐKKD/CMND/CCCD/Hộ chiếu:..... ngày cấpnơi cấp.....
- Địa chỉ:
- Số lượng cổ phần sở hữu:
(Bằng chữ:.....)

Nay tôi ủy quyền cho Ông/Bà:

BÊN ĐƯỢC ỦY QUYỀN:

- Ông/Bà:.....
- CMND/CCCD/Hộ chiếu:..... ngày cấpnơi cấp.....
- Địa chỉ:.....

Thay mặt tôi đến Công ty CP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội nhận tiền cổ tức năm 2024 của Công ty CP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.

Bên ủy quyền và Bên được ủy quyền hoàn toàn chịu trách nhiệm về việc ủy quyền nêu trên và không có bất kỳ khiếu kiện, khiếu nại nào đối với Công ty CP Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.

....., ngày tháng năm 2025

BÊN ỦY QUYỀN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu là tổ chức))

BÊN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

(Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN CÓ THẨM QUYỀN

(Đối với Bên ủy quyền là cổ đông cá nhân)

Lưu ý: Mỗi cổ đông chỉ được ủy quyền cho một người. Người được ủy quyền mang theo Giấy ủy quyền (bản gốc), GCN sở hữu cổ phần của cổ đông (bản gốc hoặc bản sao công chứng/chứng thực) và Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu (bản gốc) để làm thủ tục nhận cổ tức năm 2024.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----o0o-----

GIẤY ĐỀ NGHỊ

V/v: Chi trả cổ tức năm 2024 qua tài khoản



Kính gửi: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM THIẾT BỊ Y TẾ HÀ NỘI

1. Thông tin cổ đông:

- Tên cá nhân/tổ chức:
- Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/ĐKKD số: ngày cấp
- nơi cấp
- Địa chỉ:
- Điện thoại:
- Số lượng cổ phần sở hữu:
- Họ tên người đại diện (đối với tổ chức):
- Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/ĐKKD số: ngày cấp.....
- nơi cấp.....

2. Đề nghị thanh toán cổ tức:

- Số tiền cổ tức (năm 2024): đồng
- Số tiền bằng chữ:
-
- Hình thức chi trả: Chuyển khoản

Đề nghị Quý công ty chuyển số tiền cổ tức vào tài khoản sau:

- + Tên tài khoản:
- + Số tài khoản:
- + Tên ngân hàng: Chi nhánh:
- Thành phố:

Lưu ý: Tài khoản nhận cổ tức phải được đứng tên bởi người sở hữu cổ phần. Quý cổ đông vui lòng gửi kèm CMND/CCCD/ hoặc hộ chiếu còn hiệu lực đã sao y công chứng trong thời gian không quá 03 tháng tính đến thời điểm gửi Giấy đề nghị chi trả cổ tức.

Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin trên đây. Tôi xin chịu mọi chi phí liên quan đến việc chuyển trả cổ tức và được trừ vào số tiền cổ tức nhận được của tôi. Tôi không đưa ra bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến việc chi trả cổ tức đối với Công ty Cổ phần Dược phẩm Thiết bị Y tế Hà Nội.

*** Tài liệu đính kèm:**

- CMND/CCCD/Hộ chiếu/
- Giấy CNĐKKD/;
- Bản sao GCNSHCP;

....., ngày.....tháng.....năm 2025

Người đề nghị

(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu nếu là tổ chức)