**CHƯƠNG TRÌNH CẤP QUỐC GIA VỀ XTTM NĂM 2024**

**Chương trình kết nối giao thương (B2B) giữa các nhà cung cấp khu vực Bắc Trung Bộ với doanh nghiệp xuất khẩu và tổ chức xúc tiến thương mại năm 2024.**

Thời gian: Ngày 7/6/2024.

Địa điểm: Khách sạn Sài Gòn Đông Hà, 01 Bùi Thị Xuân, TP Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Đơn vị tổ chức: Trung tâm Xúc tiến Đầu tư, Thương mại và Du lịch tỉnh Quảng Trị.

Địa chỉ: 06 Khóa Bảo, thành phố Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Điện thoại: 0233.3681777.

Email: [ipaquangtri@gmail.com](mailto:ipaquangtri@gmail.com) Website: https://ipa.quangtri.gov.vn/

**ĐĂNG KÝ THAM GIA B2B**

**(Đối với đơn vị xuất khẩu, nhà phân phối và tổ chức XTTM)**

**Tên đơn vị:**……………………………….......................................................................

…………………………………………………………………………………………

- Địa chỉ: …………………...............................................................................................

- Mã số doanh nghiệp: …………………………...............................................................

- Điện thoại:……………………………………. Email:…………………………………

- Website:………………………………………………………………..………………

- Người đại diện:………………..………Chức vụ:….……….. Điện thoại:…….……

- Người liên hệ:…………………..…..…Chức vụ:…….…….. Điện thoại:………….

- Mặt hàng xuất khẩu chủ yếu của doanh nghiệp: ……………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

- Thị trường xuất khẩu chủ yếu của doanh nghiệp: ……………………………………….

……………………………………………………………………………………………..

**1. Danh sách đăng ký tham gia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Người tham gia** | **Chức vụ** | **ĐT di động** | **Email** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2. Thông tin nhu cầu kết nối**

Xin vui lòng cho biết thông tin về nhu cầu kết nối của doanh nghiệp, thông tin này sẽ được cung cấp cho các nhà cung cấp tham gia hội nghị, do đó đề nghị Quý doanh nghiệp cung cấp thông tin một cách chi tiết nhất có thể.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *TT* | *Mặt hàng có nhu cầu mua để xuất khẩu/Phân phối* | *Thị trường xuất khẩu/Phân phối* | *Yêu cầu tiêu chuẩn sản phẩm có nhu cầu mua để xuất khẩu/phân phối* | *Đối tác mong muốn kết nối* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*…………………, ngày ....... tháng ..... năm 2024*

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ**

*(Ký tên và đóng dấu)*

**CHƯƠNG TRÌNH CẤP QUỐC GIA VỀ XTTM NĂM 2024**

**Chương trình kết nối giao thương (B2B) giữa các nhà cung cấp khu vực Bắc Trung Bộ với doanh nghiệp xuất khẩu và tổ chức xúc tiến thương mại 2024**

Thời gian: Ngày 7/6/2024.

Địa điểm: Khách sạn Sài Gòn Đông Hà, 01 Bùi Thị Xuân, TP Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Đơn vị tổ chức: Trung tâm Xúc tiến Đầu tư, Thương mại và Du lịch tỉnh Quảng Trị.

Địa chỉ: 06 Khóa Bảo, thành phố Đông Hà, tỉnh Quảng Trị.

Điện thoại: 0233.3595002.

Email: [ipaquangtri@gmail.com](mailto:ipaquangtri@gmail.com) Website: https://ipa.quangtri.gov.vn/

**BÁO CÁO KẾT QUẢ**

**(Đối với đơn vị xuất khẩu, nhà phân phối và tổ chức XTTM)**

Kính gửi: Trung tâm Xúc tiến Đầu tư, Thương mại và Du lịch tỉnh Quảng Trị.

**1. Tên đơn vị:** …………………………………………………………………………...

**2. Địa chỉ:** …………………………………..…………………………………………...

**3. Điện thoại:** ………………………….

**4. Mã số thuế:** …………………………

**5. Đơn vị có thông tin về hoạt động XTTM quốc gia thông qua:**

Thư mời của đơn vị chủ trì Hiệp hội doanh nghiệp Doanh nghiệp khác

Internet Báo, tạp chí Đài phát thanh Truyền hình

Phương tiện khác: (đề nghị nêu rõ)........................................................................................

**6. Kết quả tham gia chương trình.**

- Số doanh nghiệp, nhà cung cấp mà đơn vị tiếp cận được tại hội nghị: .........................

- Số doanh nghiệp, nhà cung cấp mà doanh nghiệp ký biên bản ghi nhớ, hợp tác; ký hợp đồng liên kết, bao tiêu sản phẩm: .........................

**7. Đánh giá hiệu quả của việc tham gia hoạt động cấp quốc gia về XTTM:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Đánh giá** | **Rất tốt** | **Tốt** | **Khá** | **Trung bình** | **Kém** |
| 1 | Nội dung chương trình |  |  |  |  |  |
| 2 | Công tác tổ chức thực hiện |  |  |  |  |  |
| 3 | Hiệu quả tham gia chương trình |  |  |  |  |  |

**8. Kiến nghị:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

*.............., ngày........tháng..........năm 2024*

**Người báo cáo**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*