



ที่ พท.๐๐๓๓.๒๒๐/๐๐๓๙๑/๖๖

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๐๐๓๙๑/๖๖

โรงพยาบาล พัทลุง

๔๒๑ ถ.รามศวร์ อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐

๒ ลิกูเออน ไบรอส

เรื่อง สั่งซื้อสินค้า

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการ บริษัท เมตวัน จำกัด

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงพยาบาล พัทลุง มีความประสงค์

จะสั่งซื้อสินค้าตามรายการดังนี้

อันดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	จำนวนเงินรวม VAT
๑	PT	๕,๙๙๒.๐๐	๖ BOX	๓๕,๙๕๒.๐๐
๒	PTT	๕,๗๗๘.๐๐	๕ BOX	๒๘,๘๙๐.๐๐
๓	CA CLEAN๑*๕๐ ML	๑,๙๒๖.๐๐	๓ BOX	๕,๗๗๘.๐๐
๔	CONTROL PLASMA NORMAL (PT PTT)	๕,๘๘๕.๐๐	๑ BOX	๕,๘๘๕.๐๐
๕	Control plasma abnormal (PT PTT)	๕,๘๘๕.๐๐	๑ BOX	๕,๘๘๕.๐๐

=แปดหมื่นสองพันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน=

มูลค่ารวม

๘๒,๓๙๐.๐๐

GPU:, TPU: GPU:, TPU: GPU:, TPU: GPU:, TPU: GPU:, TPU:

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้สั่งซื้อ

(นางกษิมา บำรุงเสนา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เงื่อนไขการสั่งซื้อ

- ให้จัดส่งของตามใบสั่งซื้อ ส่งมอบให้ ณ โรงพยาบาล พัทลุง ภายในเวลา ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ พร้อมทั้งแนบใบสั่งซื้อฉบับนี้ ถ้าได้รับใบสั่งซื้อทางไปรษณีย์ ใบส่งของพร้อมสำเนาคู่มือและใบวิเคราะห์คุณภาพ โรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบสิ่งของที่ส่งมาภายหลังวันดังกล่าว
- รายการใดไม่อาจส่งมอบได้ตามกำหนด ต้องแจ้งให้ทราบภายใน ๗ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อนี้ และต้องไม่นำเงินในรายการนั้นไปเพิ่มในรายการอื่น
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ผู้ขายยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง รวมทั้งรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพของสิ่งของที่ไม่สามารถตรวจด้วยตาเปล่าหรือการกระทำใดๆ เว้นแต่จะนำไปใช้จริงจึงรู้คุณภาพไม่เข้ามาตรฐาน หรือไม่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ซื้อ ผู้ขายยินยอมเปลี่ยนให้ใหม่ ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ผู้ขายต้องรับคืนไป โดยออกค่าใช้จ่ายเอง และจะเรียกค่าสินไหมทดแทนใดๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น
- ในกรณีที่เป็ยา ผู้ขายต้องรับประกันคุณภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับแต่วันส่งมอบใบสั่ง และ ภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หากเกิดการเสื่อมคุณภาพด้วยประการ ใดๆ หรือ ได้ส่งวิเคราะห์จากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขรับรองแล้วปรากฏว่าไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ผู้ขายจะต้องชดใช้ค่าเสียหายทั้งสิ้น

ใบสั่งซื้อฉบับนี้นำส่งโดย

โทรศัพท์  โทรสาร หมายเลข..... วัน เดือน ปี .....

รับด้วยตนเอง/หรือผู้แทน ..... ผู้รับ (ลงชื่อ) ..... ผู้นำส่ง

กลุ่มงานพยาธิวิทยา

โทรศัพท์: ๐-๗๔๖๐-๙๕๐๐ ต่อ ๕๒๑๑

โทรสาร: ๐-๗๔๖๐-๙๕๕๗ ต่อ ๕๒๒๒