

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ขอซื้อ / สั่งจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | จำนวน | รายการ | ราคาหน่วยละ | จำนวน |
|-------|-------|----------------|-------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | รวมเงิน(.....) | | |

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่ง
 (.....) ผู้สั่งซื้อ (.....)

- การซื้อ/การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้
- ส่งของตามใบสั่งนี้ ทางการจะยอมรับเมื่อคณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับเป็นการถูกต้องแล้ว
 - ผู้ขาย / ผู้รับจ้างต้องนำใบสั่งมาพร้อมกับหลักฐานการส่งของและสิ่งของให้กรรมการตรวจรับด้วย
 - กำหนดส่งมอบหมายภายในวันที่.....สถานที่ส่งมอบ.....
 - ระยะเวลารับประกัน.....
 - สงวนสิทธิค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลา โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันดังนี้ ชื้อในอัตรา 0.20 ของพัสดุที่ไม่ได้รับมอบ และงานจ้าง 0.01-0.10 ของราคาจ้างแต่ไม่ต่ำกว่าวันละ 100 บาท ในการจ้าง / ชื้อครั้งนี้คิดเป็นเงิน ค่าปรับ.....บาท
 - ส่งใบส่งของ 3 ฉบับ และใบวิเคราะห์คุณภาพพร้อมแนบใบสั่งซื้อฉบับนี้
 - ถ้าหากไม่มีจำหน่าย โปรดแจ้งให้ทราบภายในวันที่.....

