

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 01055 32068 266

ใบเสนอราคา

Service Quotation No : TSSE SQ2568-1631 Date : _____Reference to : เรียน คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยSerial No : รุ่น SX3000 หมายเลขเครื่อง 301578 คลินิกรวม2 ชั้น12 ยูนิต 42 เลขครุภัณฑ์ 132280002544 คร./59

[Customer] _____

Code : 02UN-001Name : คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยAddress : 34 ถนนอรัญญิต แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330Province : BANGKOK METROPOLIS Tel 02-218-8901-5 Fax : 0 2255 3058, 0 2218 8609

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
1	W-TSS-FN11-0001 UNIVERSAL VACUUM EJECTOR VALVE ON/OFF ASM (SX3000) หัวดูดใหญ่มีวาล์ว	1 ชิ้น	1,200.00	1,200.00
2	W-TSS-FN07-0007 SALIVA EJECTOR VALVE ON/OFF หัวดูดเล็กมีวาล์วสลับปรับแรงดูด	1 ชิ้น	900.00	900.00
3	W-TSS-JB11-0015 Micro Switch ASM (For Water Sep.) (ชุดควบคุม)	1 ชิ้น	1,050.00	1,050.00
Total Amount	สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน		ราคาก่อนภาษี	2,943.93
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	206.07
			ราคารวมภาษี	3,150.00

หมายเหตุ : กำหนดยื่นราคา 90 วัน นับจากวันเสนอราคา / กำหนดส่งมอบงานจ้าง ภายใน 90 วัน นับถัดจากวันรับใบสั่งจ้าง

: รับประกันงานซ่อมอาการเดิม และอะไหล่ 3 เดือน / อะไหล่ที่ซื้อไปซ่อมเองไม่รับประกัน / ไม่มีนโยบายจ่ายเงินค่าวัสดุการ

: ลูกค้าตกลงซ่อมกรุณาลงชื่อด้านล่างตรงช่องลูกค้าอนุมัติ แล้วส่งกลับบริษัท Email : pas@siamdent.com หรือ idLine: @services-siamdent

: โทร. 038-573-042 ต่อ 110 , 104 , 119



Prepared by / ผู้จัดทำ	Checked by / ผู้ตรวจสอบ	Approved by / ผู้อนุมัติ	Customer Approved / ลูกค้าอนุมัติ
 (คุณวรรณดี เกิดแพร)		 (คุณวิริยา ถาวรารัตน์)	
Date	Date	Date	Date

SIAMDENT.

Siamdent Co., Ltd.

Factory : 71/10 Mu 5, Thakham, Bangpakong, Chachuengsao 24130

T.+66 (0) 3857 3042 Ext 104, 105, 110 M.+66 (08) 1377 3473 F.+66 (0) 3857 3043 ID Line: @services-siamdent E-mail: pas@siamdent.com

เลขที่

1638

Services Report

วันที่

14/08/25

เลขที่

81856

รหัส 02UN-001 ชื่อลูกค้า คลินิกทันตกรรม รพ. รามคำแหง
 Code No Customer
 ที่อยู่ 34 ถนนวิภาวดี แขวงวิภาวดี เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10310
 Address
 ชื่อผู้ติดต่อ คุณวิชัย
 Contact Person
 โทร. 089-1494441 แฟกซ์ -
 Tel. Fax.

Product Information:-

(/) Dental Chair 6x3000 Serial no. 301578
 () X-Ray Serial no.
 () Others Serial no.

Details of Service:-

(/) Service Service requisition No.
 () Visit
 () Under Warranty Follow up
 (/) Out Of Warranty Follow up
 () Others

1) X-Ray:-

☐ X-Ray Beam ☐ Rotate ☐ Focus ☐ Automatic Time ☐ KV/MA ☐ SW on/off

2) Dental Chair:-

☒ Operating Light ☒ Handpiece ☒ Vacuum ☒ Junction Box ☒ Chair ☒ Foot Switch

3) Other:-

☐ Cleaning of water and air system after installation and service ☐ Cleaning for un infected

1. () เครื่องใช้งานได้ตามปกติ ไม่ต้องเปลี่ยนชิ้นส่วน โดยได้ทำการแก้ไข ดังนี้ เปลี่ยนวาล์ว 2 ชิ้น 12 Unit 42

ลำดับที่	รายละเอียด / การบริการ	วิธีการแก้ไข

2. () เครื่องใช้งานได้ตามปกติ โดยได้ทำการเปลี่ยนชิ้นส่วน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายละเอียด / การบริการ	อะไหล่		จำนวนเงินรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม		
		รหัส	ชื่อ	จำนวน	ราคา@	จำนวนเงิน

() เครื่องไม่สามารถใช้งานได้

() เครื่องสามารถใช้งานได้

ค่าบริการ / Service Charge

ราคาทั้งสิ้น (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

3. (/) ต้องติดตามเปลี่ยนอะไหล่ * เปลี่ยนวาล์ว

ลำดับที่	รายละเอียด / การบริการ	อะไหล่		จำนวนเงินรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม		
		รหัส	ชื่อ	จำนวน	ราคา@	จำนวนเงิน
1.	- ด้าม Hipster	H-Is-FM1-0001	UNIVERSAL VACUUM EXTRACTOR	1		
2.	- ด้าม saliva	H-Is-FM2-0000	SALIVA EJECTOR VALVE ON LIP	1		
3.	- หัว 3-way	H-Is-FM3-0001	3WAY CONTRA HEAD ASSEMBLY	1		
4.	- ชุด MICRO SWITCH พร้อมกล่องรีเลย์และสายไฟ		เป็นตัวขับเคลื่อนหัว 3-way			

() ต้องจัดทำใบเสนอราคา Quotation No.

() Invoice No.

() ใบจ่ายงานใหม่ No.

สำรวจความพึงพอใจลูกค้า						
ท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (4 พอใจมาก 3 พอใจ 2 พอใจ 1 ไม่พอใจ)	4	3	2	1		
1. การให้บริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย	4	3	2	1		
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	4	3	2	1		
3. มีการติดตามประเมินผลการใช้และชี้แจงการบริการ	4	3	2	1		
4. ลูกค้ามีความมั่นใจในการใช้บริการผลิตภัณฑ์	4	3	2	1		
5. พนักงานมีความรู้และใส่ใจในการใช้งาน	4	3	2	1		
6. ระดับความพึงพอใจโดยรวม (รวมเวลาให้บริการทั้งหมด)	4	3	2	1		

** ลูกค้าได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการแนบเรียบร้อยแล้ว และสามารถใช้งานได้ตามที่ลูกค้าต้องการ

** ผู้รับบริการยินยอมให้บริษัทฯ ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนส่วน และในกรณีที่บริษัทฯ คิดค่าซ่อม

ผู้รับบริการยินยอมให้บริษัทฯ และค่าอะไหล่ที่ได้คิดขึ้นจากการซ่อมในครั้งนี้

ชื่อ อ.วิชัย รหัส 2207039
 เวลา ถึง รวม ชั่วโมง

ผู้ตรวจสอบ วันที่

ผู้อนุมัติ วันที่

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น บาท

ลงชื่อ วิชัย ผู้รับบริการ / อนุมัติ

ตำแหน่ง

สำเนาใบลูกค้า

วันที่