

ใบเสนอราคา

Service Quotation No : TSSE SQ2568-1956 Date : _____Reference to : เรียน คณะบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยSerial No : รุ่น SX3000 หมายเลขเครื่อง 301699 คลินิกรวม 2 ชั้น 12 ยูนิต 37 เลขครุภัณฑ์ 132280002539 คร./59

[Customer] _____

Code : 02UN-001Name : คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยAddress : 34 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330Province : BANGKOK METROPOLIS Tel 0 2463 4073, 0 2819 2537 Fax : 0 2819 2537

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
1	SX31L034098 MA MOTION SENSOR (MACHINE)	1 ชิ้น	1,700.00	1,700.00
Total Amount	หนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน		ราคาก่อนภาษี	1,588.79
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	111.21
			ราคารวมภาษี	1,700.00

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

: รับประกันงานซ่อมอาการเดิม และอะไหล่ 3 เดือน / อะไหล่ที่ซื้อไปซ่อมเองไม่รับประกัน / ไม่มีนโยบายจ่ายเงินค่าสวัสดิการ

: 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 ทวารภรณ์)	
Date	Date	Date	Date

SIAMDENT.**Siamdent Co., Ltd.**

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

T.+66 (0) 3857 3042 ExL 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**

เลขที่

81866วันที่ **๑๑/๐๙/๒๕**

รหัส **๑๑๐๐-๐๐๑** ชื่อลูกค้า **ตงพรทิพย์ พงษ์พานิช**
 Code No. Customer
 ที่อยู่ **34 ถนนวิภาวดี พุฒิปันธุ์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ**
 Address
10310 ชื่อผู้ติดต่อ **คุณพร**
 Contact Person
 โทร. **๐๘๙-๑๔๖ ๖๕๕๑** แฟกซ์
 Tel. Fax.

Product Information:-
 (/) Dental Chair **5x 3000** Serial no. **301599**
 () X-Ray Serial no.
 () Others Serial no.
 Details of Service:-
 (/) Service () Visit
 () Under Warranty ☐ Follow up
 (/) Out Of Warranty ☐ Follow up
 () Others
 Service requisition No.

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 **(คลื่นกรอง 9 ขึ้น 12 Unit 37)**

ลำดับที่	รายละเอียด / การบริการ	วิธีการแก้ไข
		* เสริมคลื่นที่ 132280002539 ดย./59

 2. () เครื่องใช้งานได้ตามปกติ **โดยได้ทำการเปลี่ยนชิ้นส่วน** ดังต่อไปนี้

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

() เครื่องไม่สามารถใช้งานได้

() เครื่องสามารถใช้งานได้

ค่าบริการ / Service Charge

ราคาทั้งสิ้น (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

3. (/) ต้องติดตามเปลี่ยนอะไหล่

*** (คลื่น ๑๐๕๐๓)**

ลำดับที่	รายละเอียด / การบริการ	อะไหล่		จำนวนเงินรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม		
		รหัส	ชื่อ	จำนวน	ราคา@	จำนวนเงิน
1.	- SENSOR AUTOCUP รีเลย์ไฟฟ้าในช่องวางตัว จึงต้องให้ช่างซ่อมมาเปลี่ยน	5X3P0353	SENSOR FOR AUTO CUP PCB#55A15RP	1	-	

SX31L04098

() ตั้งราคาใบเสนอราคา Quotation No.

() Invoice No.

() ใบรายงานใหม่ No.

สำรวจความพึงพอใจลูกค้า				
ด้านเรื่องราคา / ลงในช่องระดับคะแนน (4.พอใจมาก 3.พอใจ 2.พอใช้ 1.ไม่พอใจ)	4	3	2	1
1. การให้บริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย	4	3	2	1
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	4	3	2	1
3. มีการให้คำแนะนำการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง	4	3	2	1
4. ลูกค้ามีความมั่นใจในการใช้บริการของบริษัท	4	3	2	1
5. พนักงานมีความสนใจในการให้บริการ	4	3	2	1
6. ความเป็นกันเองกับลูกค้า (ระยะเวลาที่ให้บริการที่ประทับใจ)	4	3	2	1

* ลูกค้าได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าพอใจ และสามารถใช้งานได้ตามที่ลูกค้าต้องการ
 ** ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของบริษัทฯ และในกรณีที่บริษัทฯ มีความจำเป็นต้อง
 ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของบริษัทฯ และในกรณีที่บริษัทฯ มีความจำเป็นต้อง

F-105-006 / 14-10-22/14

สำหรับลูกค้า

วันที่

ชื่อ **อ. ๒๕**รหัส **2203079**

เวลา

ถึง

รวม ชั่วโมง

ผู้ตรวจสอบ

วันที่

ผู้อนุมัติ

วันที่

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น**บาท**

ลงชื่อ

สำหรับ

ผู้ให้บริการ / อนุมัติ

วันที่