



ห้างหุ้นส่วนจำกัด อัลตรา คูลด์ คลินิก (สำนักงานใหญ่) Ultra Cold Clinic Limited Partnership (Head Office)

45/12 หมู่ที่ 8 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

45/12 Moo 8, Tambol Laharn, Amphur Bang Bua Thong, Nonthaburi 11110

โทรศัพท์ : 096-395-5493, 081-425-9482 E-mail : ucc2549@hotmail.com Tax ID : 0103549038884

ใบเสนอราคา/Quotation

ติดต่อ : คุณนิเวศ 081-425-9482

Attn: / เรียน : คุณปติ

เลขที่/Ref.no: UCC155/05/67

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่/Date.:

4 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

อ้างอิง/Ref: อจ.จีรัสย์ สุจริตกุล

โทรศัพท์ : 0-2218-8670 โทรสาร :

jeerus.s@chula.ac.th T.081-414-1481

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Qty	หน่วย Unit	ราคา/หน่วย Unit Price	ราคารวม Amount
				บาท	บาท
1	จ้างซ่อมตู้แช่แข็ง -80 องศาเซลเซียส ยี่ห้อ Thermo Scientific รุ่น 8950086V S/N.1118005801170807 โดยเปลี่ยนอะไหล่ดังนี้ - จี๊ดโฟมฉนวนตู้ใหม่ - เปลี่ยน Compressor High Stage EMBR-NT 2212GK - เปลี่ยน Filter Drier DML 032S ขนาด 1/4" Danfoss High Stage - Vacuum + ตั้งระบบทำความเย็น R-141B High Stage - เติมน้ำยาทำความเย็น R-290 High Stage - เปลี่ยน Compressor Low Stage EMBR-NT 2212GK - เปลี่ยน Filter Drier DML 083S ขนาด 3/8" Danfoss Low Stage - เปลี่ยน Oil Separator - Vacuum + ตั้งระบบทำความเย็น R-141B Low Stage - เติมน้ำยาทำความเย็น Low Stage R-290 + R-170 - ค่าบริการ	1	ตู้	135,000.00	135,000.00
	หมายเหตุ : - ทางห้างฯ ยินดีรับประกันงานซ่อมและอะไหล่ที่เปลี่ยนเป็นเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่ส่งมอบงาน				
	ราคาสุทธิ/Total				135,000.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม /Vat 7%				9,450.00
หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน				ราคารวมทั้งสิ้น	144,450.00



ห้างหุ้นส่วนจำกัด อัลตรา โคลด์ คลินิก (สำนักงานใหญ่)
Ultra Cold Clinic Limited Partnership (Head Office)

45/12 หมู่ที่ 8 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

45/12 Moo 8, Tambol Laharn, Amphur Bang Bua Thong, Nonthaburi 11110

โทรศัพท์ : 096-395-5493, 081-425-9482 E-mail : ucc2549@hotmail.com Tax ID : 0103549038884

ใบเสนอราคา/Quotation

ติดต่อ : คุณนิเวศ 081-425-9482

Attn: / เรียน : คณบดี

เลขที่/Ref.no: UCC155/05/67

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่/Date.:

4 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

อ้างอิง/Ref: อจ.จิรัชย์ สุจริตกุล

โทรศัพท์ : 0-2218-8670 โทรสาร :

jeerus.s@chula.ac.th T.081-414-1481

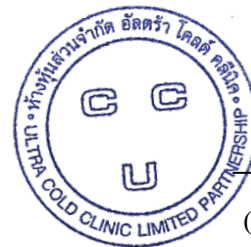
กำหนดยื่นราคา/Price Validity : 150 วัน นับจากวันที่ใบเสนอราคา/ Days from quotation date.

กำหนดส่งของ/Delivery Time : 60 วัน หลังได้รับใบสั่งซื้อ/ Days after receiving purchase order.

กำหนดชำระเงิน /Credit Term : 30 วัน นับจากวันที่ส่งของ/ Days after delivery.

ขอแสดงความนับถือ

Sincerely Your,



(นายนิเวศ นนทารมณ)

ผู้จัดการ

ข้าพเจ้ายอมรับราคาและข้อกำหนด และตกลงสั่งจ้าง/สั่งซื้อตามรายการข้างต้น

กรุณาลงนามและแจ้งกลับที่ mail : ucc2549@hotmail.com

ผู้อนุมัติ

สั่งจ้าง/สั่งซื้อ: _____ วันที่ : ____/____/____

ข้อบัญญัติ หจก.อัลตรา โคลด์ คลินิก

ช.กรุงเทพ จำกัด (มหาชน)

สาขาเดอะมอลล์ งามวงศ์วาน

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 395-0-09012-6