

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-00854
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-03-03

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นางสาว พนิดา นิตยานนท์

เบอร์โทร (ภายใน) : 88739

หน่วยงาน : 1325303000 : งานคัดสรรผู้ป่วยใน

หัวข้อการแจ้งซ่อม : หลอดไฟ

มีความประสงค์ : ติดตั้ง (ย้ายสถานที่ติดตั้ง)

ประเภทงาน : อื่นๆ

อาการเสีย : ขอบหลอดไฟ T5 28 W = 30 หลอด T 5 14 W = 10 หลอด LED 9 W = 20 หลอด

อาคาร / ชั้น : อาคารสมเด็จพระยา 93 / ชั้น 3

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

นาย พงษ์ศักดิ์ ใจกล้า

ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ นิมนต์

ประเมินงานซ่อม

ซ่อมได้

เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่

ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก

ส่งซ่อมภายนอก

แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด

ความเห็นความเห็น

ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม

หมดอายุการใช้งาน

อะไหล่ทดแทนไม่สามารถซ่อมได้

รายละเอียดการแทงชำรุด

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นางสาว พนิดา นิตยานนท์)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่ 4 มี.ค. 65

วันที่

กณปศิกณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บริษัทฯ มีความยินดีขอเรียนเสนอราคา ดังต่อไปนี้

[illegible]

กำหนดเป็นราคา ภายใน.....วัน นับจากวันที่เสนอราคา

กำหนดส่งของ ภายใน.....วัน นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อ จึงขอขอบคุณในความกรุณาล่วงหน้า ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางชลิตา ธรรมศิริ

ตำแหน่ง.....