

613/65

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 1 สิงหาคม 2565

เลขที่เอกสารวัสดุ SAP 5000189884

เลขที่ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง SAP 3320010053

หน่วยงานผู้ตรวจรับ งานกายภาพ

ได้รับพัสดุ/งานจ้างจาก บจ.แอ็คเตอน (ประเทศไทย)

ตามใบส่งมอบงานหรือใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้เลขที่ IN2207-00209 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ที่ อว 64

ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2565 ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย นับ	จำนวนหน่วย			เป็นเงิน
			ตามใบสั่ง ซื้อ/จ้าง	ตามใบส่ง ของ	ตามที่ได้รับจริง	
1	ซ่อมเครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า -132280002463 ปท.58 1.PEDAL (สวิทซ์เท้า)	เครื่อง	1	1	1	1,650.00
	รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%					
รวมเป็นเงิน (หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						1,650.00

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามคำสั่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ 499/2563 สั่ง ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2563

ได้ดำเนินการตรวจพัสดุ/งานจ้าง ที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งมอบแล้วผลปรากฏผล ดังนี้

☒ ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ได้ส่งมอบพัสดุ/งานจ้างถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขสัญญาและข้อตกลง

บัดนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้ดำเนินการส่งมอบพัสดุ/งานจ้างครบถ้วนตามเงื่อนไขสัญญาและข้อตกลงเห็นสมควรเบิกเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้

นายคมสัน จันทิมากร

ผู้ตรวจรับพัสดุ

น.ส.พจนกร พลอยงาม

ผู้บันทึกข้อมูลหลังผ่านการตรวจรับ

หมายเลข : 7657/65,65-2-01438

คลินิกบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาปริทัศน์วิทยา

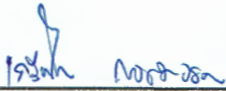
เลขที่ 7657/2565

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ใบขอซื้อ / จำ

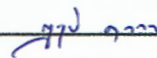


รหัสกองทุน 2320047000 กองทุน กองทุนทั่วไป
รหัสเขตตามหน้าที่ 11613200700000 กิจกรรม ก.สส.งานบริหารทั่วไป
รหัสศูนย์ต้นทุน 1324105000 ศูนย์ต้นทุน งานกายภาพ
รหัสวิชา () คลินิก () ปฏิบัติการ () บรรยาย วันที่ 07/06/2565
กฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง (ระบุ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศที่กำหนดเกณฑ์/อัตราเบิกจ่าย)

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	วงเงินที่ขอซื้อหรือจ้างสุทธิ	ส่วนพัสดุ			หมายเหตุ
					ราคาหรือค่าจ้างในท้องตลาดปัจจุบันต่อหน่วย	ราคาครั้งสุดท้ายต่อหน่วย	กำหนดเวลาที่ต้องการใช้หรือแล้วเสร็จ	
1	ซ่อมเครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า (ข.65-2-01438 คลินิกบัณฑิตฯ สาขาวิชาปริทันตวิทยา)	งาน	1	1,650.00				
รวม				1,650.00				


นาย เกรียงไกร การสมวรรณ (88604)
เจ้าหน้าที่พัสดุภาควิชา/หน่วย
/ /


นาย คมสัน จันทิมากร
หัวหน้าภาควิชา/หน่วย
/ /


อ.ทพ.ดร. ณัฐวุฒิ คุตตะเทพ
รองคณบดีฝ่ายกายภาพ
/ /


ผศ.ทพ.ดร. ดำรงค์ ดำรงค์ศรี
ประธาน กองทุนทั่วไป
/ /

หัวหน้างานพัสดุ
/ /

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (ครุภัณฑ์)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-01438
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-06-07

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง กานต์ณัฏฐ์ ทิพวันต์

เบอร์โทร (ภายใน) : 022188757

หน่วยงาน : : คลินิกบัณฑิตศึกษาสาขาบริหารวิทยา

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานยูนิตทำพื้น เครื่องมือแพทย์ฯ

อาการเสีย : ตัวเครื่องติดๆดับๆ

รายการครุภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	มาตรฐานและคุณลักษณะเฉพาะ	หมายเหตุ
1	เครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า	132280002463ปท./58	satelec รุ่น p5	

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : ว่าที่ร้อยตรี สมบูรณ์ แยมคุณเขาว

ประเมินงานซ่อม

ซ่อมได้

เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่

ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก

ส่งซ่อมภายนอก

ทางชำรุด

กรณีทางชำรุด

วันที่ทางชำรุด

ความเห็นความเห็น

ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อม

หมดอายุการใช้งาน

อะไหล่ลัดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้

.....
.....

รายละเอียดการทางชำรุด

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

.....
(นาง กานต์ณัฏฐ์ ทิพวันต์)

.....
ช่างซ่อม

.....
หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่

วันที่

บริษัท แอ็คเทอน (ประเทศไทย) จำกัด

23/65 อาคารตึก 18 ชั้น 18 จ.สุขุมวิท 63 อ.สุขุมวิท แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม. 10110
โทร. (66) 0 2 7143295 (Auto 5 Lines) โทรสาร (66) 0 2 7143296 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105547025622

ใบเสนอราคา

เรียน: พล.ต.ท. ดนัยศักดิ์ แพทย์ศาสตร์

เลขที่	QU2202-00056
วันที่	

ชื่อบริษัท คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 34 ณ ช้างวิมาน แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 02-2188795	โทรสาร 02-2188795
---	--------------------------

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	901-008-34	PEDA1 (สวิตช์เท้า) ชื่อ PS Newton SN : 406977022/85614-009 132280002461 1/1/54	1	piece	1,650.00		1,650.00

หมายเหตุ

(หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ราคาดังกล่าวเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

กำหนดคืนราคา 60 วัน กำหนดส่งมอบ 60 วัน

บริษัทฯ ขอขอบพระคุณ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสั่งซื้อในเร็ววัน

รวมเงิน	1,650.00
จำนวนเงินก่อนภาษี	1,542.06
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	107.94
จำนวนเงินทั้งสิ้น	1,650.00

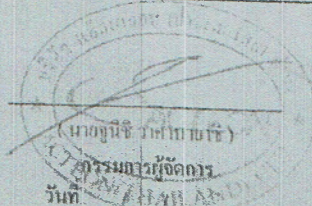
ผู้อนุมัติซื้อ / ลูกค้า

วันที่ / /

นาง ACTEON TH

พนักงานขาย

วันที่ / /



วันที่ / /

Handwritten signature in blue ink.

(ประเทศไทย) จำกัด (สำนักงานใหญ่)

18 ซ.สุขุมวิท 63 ถ.สุขุมวิท

วัฒนา กทม. 10110

43295 (อัตโนมัติ 5 สาย)

2 7143296

จากผู้เสียภาษี 0105547025622



ACTEON (THAILAND) LTD.

23/65 Sorachai Bldg. 18th Floor Soi Sukhumvit 63

Sukhumvit Rd., Klongton-Nua, Wattana, Bangkok 1

Tel. (66) 2 7143295 (Auto 5 Lines)

Fax. (66) 2 7143296

TAX ID NO. 0105547025622

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้

TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE

(ต้นฉบับ)

เลขที่ NO. IN2207-00209

วันที่ DATE 1 ส.ค. 25

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า UN0001
CUSTOMER CODE

ผู้ซื้อ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
SOLD TO 34 ถ.อังรีดูนังต์
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 02-2188795 โทรสาร 02-2188795
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158831 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
DELIVERY TO 34 ถ.อังรีดูนังต์
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 02-218-8606-16 โทรสาร 02-218879

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า PURCHASE ORDER NO.	เลขที่ SALES ORDER	พนักงานขาย SALES PERSON	การขนส่ง DELIVERED BY	PRICE CODE	เงื่อนไขการชำระเงิน CREDIT TERM	วันครบกำหนด DUE DATE
0764.8/3346		ACTEON TH	Delivery Boy		120 วัน	23/11/2022

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวน QTY.	หน่วยละ PRICE/UNIT	ส่วนลด% DISCOUNT	จำนวน AMOUNT
1	901-008-34	ซ่อมเครื่องชุดหินบดลายไฟฟ้า -132280002463 ปท.58 1. PEDAL (สวิตช์เท้า) (หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กรุณาสอบความถูกต้องของชื่อ ที่อยู่ จำนวนสินค้าที่ได้รับภายใน 7 วัน มิฉะนั้นจะถือว่าข้อมูลในเอกสารชุดนี้ครบถ้วนถูกต้อง มี PO CQ.02-218-8638/8641, คลัง.02-218-8605	เครื่อง	1	1,650.00		1,650.

กรุณาส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมเฉพาะในนาม บริษัท แอ็คเทออน (ประเทศไทย) จำกัด

SUB TOTAL รวมราคาทั้งสิ้น

☐ เงินสด จำนวนเงิน..... ☐ โอนเงิน จำนวนเงิน.....ธนาคาร.....

VAT จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม

☐ เช็ค เลขที่.....ธนาคาร..... สาขา.....วันที่.....จำนวนเงิน.....

GRAND TOTAL รวมเงินทั้งสิ้น

ผู้รับเงิน.....วันที่.....

การชำระค่าสินค้าเป็นเช็คจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้ว
(บริษัทคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือนเมื่อเลขกำหนดชำระเงิน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสภาพและจำนวนสินค้าตามรายการถูกต้องครบถ้วนแล้ว
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ในนาม บริษัท แอ็คเทออน (ประเทศไทย) จำกัด
For ACTEON (THAILAND) LTD.

PREPARED BY : ผู้เตรียมเอกสาร

ARRANGED BY : ผู้จัดสินค้า

DELIVERED BY : ผู้ส่งของ

RECEIVED BY : กมลวิทย์ ธีระภักดิ์ วันที่.....

ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

ACTEON