

614/65

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 1 สิงหาคม 2565

เลขที่เอกสารวัสดุ SAP 5000189883

เลขที่ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง SAP 3320010055

หน่วยงานผู้ตรวจรับ งานกายภาพ

ได้รับพัสดุ/งานจ้างจาก บจ.แอ็คเตอน (ประเทศไทย)

ตามใบส่งมอบงานหรือใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้เลขที่ IN2207-00211 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2565

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ที่ อว 64

ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2565 ดังรายการต่อไปนี้

| ลำดับ<br>ที่                | รายการ                                                | หน่วย<br>นับ | จำนวนหน่วย             |                 |                  | เป็นเงิน |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------------|----------|
|                             |                                                       |              | ตามใบสั่ง<br>ซื้อ/จ้าง | ตามใบส่ง<br>ของ | ตามที่ได้รับจริง |          |
| 1                           | ซ่อมเครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า<br>-132280001113 รพ.6/54 | เครื่อง      | 1                      | 1               | 1                | 2,000.00 |
|                             |                                                       |              |                        |                 |                  |          |
|                             |                                                       |              |                        |                 |                  |          |
|                             |                                                       |              |                        |                 |                  |          |
|                             |                                                       |              |                        |                 |                  |          |
|                             |                                                       |              |                        |                 |                  |          |
|                             | รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%                                 |              |                        |                 |                  |          |
| รวมเป็นเงิน (สองพันบาทถ้วน) |                                                       |              |                        |                 |                  | 2,000.00 |

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามคำสั่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ 499/2563 ลง 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 : 7660/65,65-2-01440

คลินิกบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาบริหารมหาวิทยาลัย

เลขที่ 7660/2565

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 | ราคาครั้งหลังสุดต่อหน่วย | กำหนดเวลาที่ต้องการใช้หรือแล้วเสร็จ |          |
| 1        | ซ่อมเครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า (ข.65-2-01440 คลินิกทันตฯ สาขาวิชาปริทันตวิทยา) | งาน      | 1     | 2,000.00                     |                                           |                          |                                     |          |
| รวม      |                                                                              |          |       | 2,000.00                     |                                           |                          |                                     |          |

นาย เกียรติกร การสมวรรณ (88604)  
เจ้าหน้าที่พัสดุภาควิชา/หน่วย  
/ /

นาย คมสัน จันทิมากร  
หัวหน้าภาควิชา/หน่วย  
/ /

อ.ทพ.ดร. นิรัฐฉลิต คุตตะเทพ  
รองคณบดีฝ่ายกายภาพ  
/ /

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

หัวหน้างานพัสดุ  
/ /

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม  
งานกายภาพ (ครุภัณฑ์)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-01440  
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-06-07

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง กานต์ณัฏฐ์ ทิพวันต์

เบอร์โทร (ภายใน) : 022188757

หน่วยงาน : : คลินิกบัณฑิตศึกษาศาสาปรีทันตวิทยา

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานยูนิตทำฟัน เครื่องมือแพทย์ฯ

อาการเสีย : หน้ายึดปรับความแรงแตก

รายการครุภัณฑ์

| ลำดับ | รายการ                   | หมายเลขครุภัณฑ์      | มาตรฐานและคุณลักษณะเฉพาะ | หมายเหตุ |
|-------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|
| 1     | เครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า | 132280001113รพ.06/54 | satelec รุ่น P5          |          |

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : ว่าที่ร้อยตรี สมบูรณ์ แยมคุณเขาว์

ประเมินงานซ่อม

ซ่อมได้

เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่

ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก

ส่งซ่อมภายนอก

แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด .....

ความเห็นความเห็น

ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม

หมดอายุการใช้งาน

อะไหล่ตกทุนไม่สามารถซ่อมได้

.....  
.....

รายละเอียดการแทงชำรุด .....

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นาง กานต์ณัฏฐ์ ทิพวันต์)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่ .....

วันที่ .....

วันที่ .....

## บริษัท แอ็คเทอณ (ประเทศไทย) จำกัด

23/03 อาคารสุขใจ ชั้น 18 ซ.สุขุมวิท 69 น. สุขุมวิท แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม. 10110

โทร. (66) 0 2 7143295 (Auto 5 Lines) โทรสาร (66) 0 2 7143296 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547025622

## ใบเสนอราคา

เลขที่ QU/202-00055

วันที่

เรียน คุณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

ปัจจัยชี้

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

34 ต.สุขุมวิท

แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร.

02-2188795

โทรสาร 02-2188795

| อ.เค็ม | รหัสสินค้า   | รายการ                                     | จำนวน | หน่วย | ราคา/หน่วย | ส่วนลด | จำนวนเงิน |
|--------|--------------|--------------------------------------------|-------|-------|------------|--------|-----------|
| 1      | 901-008-23.1 | HP SUPPORT FOR P5 NEW (white)<br>ที่วาง HP | 1     | piece | 350.00     |        | 350.00    |
| 2      | 901-008-45   | 60um water filter O-ring<br>หัวกรองน้ำ     | 1     | piece | 600.00     |        | 600.00    |
| 3      | 901-008-27   | KNOB (VERSION 2) GREY<br>ปุ่มปรับน้ำ       | 1     | piece | 600.00     |        | 600.00    |
| 4      | 901-008-40   | KNOB Colour Film<br>ปุ่มปรับน้ำ            | 1     | piece | 450.00     |        | 450.00    |

25 m/65

13226000 1113 06/54

## หมายเหตุ

(สองพันบาทถ้วน)

ราคาคงค่าเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

กำหนดคืนราคา 60 วัน กำหนดส่งมอบ 60 วัน

บริษัทฯ ขอขอบพระคุณ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสั่งซื้อในเร็ววัน

รวมเงิน 2,000.00

จำนวนเงินก่อนภาษี 1,869.16

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 130.84

จำนวนเงินทั้งสิ้น 2,000.00

ผู้อนุมัติซื้อ / ถูกคำ

วันที่ / /

นาง ACTEON TH

พนักงานขาย

วันที่ / /

นาย จินิ ขว (นายชาติ)

กรรมการผู้จัดการ

วันที่ / /

nl

ห แอ็คเตอน (ประเทศไทย) จำกัด (สำนักงานใหญ่)

5 อาคารสรชัย ชั้น 18 ซ.สุขุมวิท 63 ถ.สุขุมวิท

คลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม. 10110

โทร (66) 2 7143295 (อัตโนมัติ 5 สาย)

โทร (66) 2 7143296

ระจำตัวผู้เสียภาษี 0105547025622



ACTEON (THAILAND) LTD. (Head Office)

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

Sukhumvit Rd., Klongton-Nua, Wattana, Bangkok 10110

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

Fax. (66) 2 7143296

TAX ID NO. 0105547025622

เอกสารออกเป็นชุด

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้  
TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE  
(ต้นฉบับ)

|             |              |
|-------------|--------------|
| เลขที่ NO.  | IN2207-00211 |
| วันที่ DATE | 1 ส.ค. 2565  |

รหัสลูกค้า UN0001  
CUSTOMER CODE

ชื่อ OLD TO คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
34 ถ.อรัญญิก  
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทร. 02-2188795 โทรสาร 02-2188795  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158831 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง DELIVERY TO คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
34 ถ.อรัญญิก  
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทร. 02-218-8606-16 โทรสาร 02-2188795

| เลขที่ใบสั่งของลูกค้า PURCHASE ORDER NO. | เลขที่ SALES ORDER | พนักงานขาย SALES PERSON | การขนส่ง DELIVERED BY | PRICE CODE | เงื่อนไขการชำระเงิน CREDIT TERM | วันครบกำหนด DUE DATE |
|------------------------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|------------|---------------------------------|----------------------|
| 064.8/3347                               |                    | 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 | จำนวนเงิน AMOUNT |
|------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------|------------------|------------------|
|            | 901-008-23              | ซ่อมเครื่องชุดหินน้ำลายไฟฟ้า<br>- 132280001113 รพ.6/54<br><br>(สองพันบาทถ้วน)<br><br>กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ ที่อยู่ จำนวนสินค้าที่ได้รับภายใน 7 วัน<br>มิฉะนั้นจะถือว่าข้อมูลในเอกสารชุดนี้ครบถ้วนถูกต้อง<br>มี PO CQ.02-218-8638/8641, กลัง.02-218-8605 | เครื่อง    | 1          | 2,000.00           |                  | 2,000.00         |

|                                                                                                           |                             |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|
| กรุณาส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมเฉพาะในนาม บริษัท แอ็คเตอน (ประเทศไทย) จำกัด                                      | SUB TOTAL รวมราคาทั้งสิ้น   | 1,869.16 |
| <input type="checkbox"/> เงินสด จำนวนเงิน..... <input type="checkbox"/> โอนเงิน จำนวนเงิน.....ธนาคาร..... | VAT จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม    | 130.84   |
| <input type="checkbox"/> เช็ค เลขที่.....ธนาคาร..... สาขา.....วันที่.....จำนวนเงิน.....                   | GRAND TOTAL รวมเงินทั้งสิ้น | 2,000.00 |
| ผู้รับเงิน.....วันที่.....                                                                                |                             |          |

การชำระค่าสินค้าเป็นเช็คจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้ว  
(บริษัทคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือนเมื่อเลยกำหนดชำระเงิน)

ลูกค้า (ส่งของ)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสภาพและจำนวนสินค้าตามรายการถูกต้องครบถ้วนแล้ว  
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ในนาม บริษัท แอ็คเตอน (ประเทศไทย) จำกัด  
ACTEON (THAILAND) LTD.

PREPARED BY : ผู้เตรียมเอกสาร Donvitai

RECEIVED BY : ผู้รับของ วันที่

ผู้ส่งของ

ARRANGED BY : ผู้จัดสินค้า

DELIVERED BY : ผู้ส่งของ