SIAM MULTI CONS

S33-706509-006

เล่มที่.....เลขที่.....

ใบแจ้งซ่อม

โครงการ 70RKHH2 : Ramkhamhaeng Hospital 2 วันที่ 28/09/2565

รหัสทรัพย์สิน 80.02.10.01 (สกัดไฟฟ้า 5kg) หมายเลขเครื่อง (Serial number) Dewalt : D25811

อ้างถึงใบเสนอราคา ☐ ไม่มีใบเสนอราคา ใบขอซื้อเลขที่ .....

☑ มีใบเสนอราคา เลขที่ QT65/0865

ลำดับ	รายการ/อาการ	หน่วย	จำนวน	ราคาโดยประมาณ		หมายเหตุ
				ค่าวัสดุ/บาท	ค่าแรง/บาท	
1	-เครื่องไม่เจาะกระแทก	เครื่อง	1			
			ราคารวม			

ส่วนโครงการ (ผู้แจ้งซ่อม)

ผู้ส่งซ่อม/เจ้าหน้าที่สโตร์

.....

(.....)

วันที่ 28/09/2565

ผู้อนุมัติ (ผู้จัดการโครงการ/วิศวกรโครงการ)

☑ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ/ส่งคืน

.....

(.....)

วันที่ .....

ส่วนสโตร์กลางภาชี (ผู้รับแจ้งการซ่อม)

แผนกซ่อมบำรุง

☐ ซ่อมได้ แล้วเสร็จ ใช้งานได้ตามปกติ

☐ ซ่อมได้ จะแล้วเสร็จ ภายใน.....

☐ โปรดเรียกช่างเฉพาะทาง โดยแจ้งผ่านฝ่ายจัดซื้อจัดจ้าง

☐ โปรดเรียกช่างเฉพาะทาง โดยแจ้งผ่านฝ่ายสโตร์กลาง

☐ กรณีส่งซ่อมภายนอก โปรดระบุเลขที่ใบนำออก.....

☐ ข้อเสนอแนะ.....

.....

หน.ช่าง/ช่างซ่อมบำรุง.....วันที่.....

พิจารณาแล้วเห็นสมควร

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

☐ อื่นๆ.....

.....

.....

(.....)

หัวหน้าแผนกเครื่องจักรหนัก/ผู้จัดการสโตร์กลางภาชี

วันที่ .....

FM-STO-33 Rev.03

CTK

บริษัท ชูตระกูล เทรดดิ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
CHUTRAKUL TRADING CO., LTD
381/8 ซอยอ่อนนุช 39 แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250
โทรศัพท์ 081-824-6009 , 081-8135081 แฟ็กซ์ 02-322-2090
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105554145549
E-mail : chutrakul@outlook.com

ใบเสนอราคา
QUOTATION

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105554148289

ชื่อลูกค้า บริษัท สยาม มัลติ คอน จำกัด

204/13-15 ซอยสุขุมวิท 77 (อ่อนนุช 1) ถนนสุขุมวิท
แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10260

เลขที่ NO. QT 65/0865

วันที่ DATE 26/09/2565

หน่วยงาน รพ.รามคำแหง 2

เงื่อนไขการชำระเงิน 30 วัน

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit price	จำนวนเงิน Amount
	ซ่อมสกัดไฟฟ้า DEWALT D25811			
				-
1	ลูกปืนหัว-ท้าย	2	140.00	280.00
2	ซีล	1	150.00	150.00
3	แหวนลูกสูบ	2	120.00	240.00
4	ถ่าน	1	380.00	380.00
5	จารบี M	1	150.00	150.00
6	ค่าแรง	1	300.00	300.00
หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน		รวม/Amount		1,500.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/Vat 7%		105.00
		รวมทั้งสิ้น/Total Amount		1,605.00

ผู้อนุมัติ
วันที่/Date...../...../.....

กัญญรัช
ผู้มีอำนาจดำเนินการแทน/AuthorizedSignature
วันที่/Date...../...../.....

หมายเหตุ กรุณาติดต่อภายใน 30 วัน ทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบสินค้า