

บริษัทไดเอกโค จำกัด
๙๒/๑๔ ม.๒ แขวงคลองกุ่ม
เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
๑๐๒๔๐

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งมอบน้ำยาที่ใช้กับเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยาประจำเดือน
มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และขอเบิกจ่ายเงินงวดที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จริม

อ้างถึง สัญญาเช่า ๐๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตามสัญญาเช่าที่อ้างถึง จังหวัดน่าน ได้ทำสัญญาเช่าเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา เพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน กับบริษัท ไดเอกโค จำกัด ในวงเงิน ๑๘๔,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ บริษัทไดเอกโค จำกัด ขอส่งมอบน้ำยาที่ใช้กับเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา ตามสัญญาเช่าดังกล่าว ตามปริมาณรายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์ รายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน (รายงานผลการ ทดสอบที่สมบูรณ์)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	เครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ งวดที่ ๒	Report	๕๔๘	๔๒.๐๐	๒๕,๑๑๖.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสิบหกบาทถ้วน)					

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการตรวจรับน้ำยาที่ใช้กับเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา ตามรายการดังกล่าวข้างต้น ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ พร้อมเบิกจ่ายเงิน ให้กับ บริษัท ไดเอกโค จำกัด ต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



บริษัท ไดแอกโค จำกัด
DIAGCO CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ : 92/14 หมู่ 2 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทร 086-008-6868 แฟกซ์ : -

เอกสารออกเป็นชุด
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax Identification Number
0105551099732

ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ
TAX INVOICE/ DELIVERY/ ORDER

เลขที่/INV.NO. IV6804017

วันที่/Date :

รหัสลูกค้า/ Customer Code H-P035 โรงพยาบาลแม่จริม 218 ม.4 อ.น่าน - แม่จริม ค.หนองแดง อ.แม่จริม จ.น่าน 55170 โทร.054-769-233 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000452691 เลขที่สาขา : 00000 ชื่อสาขา : สำนักงานใหญ่		เงื่อนไขการชำระเงิน Terms of Payment ใบสั่งซื้อเลขที่ Purchase Order No. พนักงานขาย Sawalee insan Sales Person		วัน วันกำหนดชำระเงิน Due Date วันที่ 31 มี.ค. 2568 Date	
ลำดับที่ Item No.	รหัสสินค้า Product	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount
1	RVN-CBC	อุปกรณ์ทางการแพทย์ CBC ตรวจสอบสิ่งของถูกต้องแล้ว ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... วันที่ตรวจรับ..... 31 มี.ค. 2568 ได้รับของตามรายการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... (นางสาวจุฑาทิพย์ อธิศิริปัญญา) เจ้าหน้าที่ วันที่ 31 มี.ค. 2568	598 TEST	42.00	25,116.00
(สองหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสิบหกบาทถ้วน) ได้รับมอบสินค้าตามรายการข้างต้นครบถ้วน ในสภาพที่สมบูรณ์ Received the above in good condition โปรดส่งสำเนาใบนี้พร้อมใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของมายัง บริษัท ไดแอกโค จำกัด และบริษัท "หรือผู้ถือ" ออก			ราคาขายรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม มูลค่าสินค้า ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% หัก ส่วนลด จำนวนเงินสุทธิ		25,116.00 23,472.90 1,643.10 0.00 25,116.00
			ผู้รับของ/Received by วันที่/Date 31 มี.ค. 2568		ผู้ส่งของ/Delivered By วันที่/Date
ผู้อนุมัติ/Approved by วันที่/Date			วันที่/Date		

PAGE 1

Effective date 10/4/2563

F-WH-016-R01

ใบตรวจรับพัสดุ

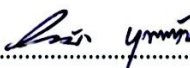
โรงพยาบาลแม่จริม

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

ตามคำสั่งจังหวัดแม่จริม ที่ ๒๒๖๒๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ในการเข้าเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา จำนวน ๑ รายการ ในวงเงินทั้งสิ้น ๑๘๔,๘๐๐.๐๐ บาท ((หนึ่งแสนแปดหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) จัดเข้าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน

ในการนี้ บริษัท ไดแอคโค จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ทำการส่งมอบเข้าเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา พร้อมการติดตั้งแล้วเสร็จใช้งานได้ดี ตามสัญญาเช่า เลขที่ ๐๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ตามหนังสือแจ้งส่งมอบของ บริษัท ไดแอคโค จำกัด ผู้ให้เช่าลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับเครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) พร้อมน้ำยา ดังกล่าวแล้วเห็นว่า ใช้การได้ดี มีคุณสมบัติ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามสัญญาเช่าทุกประการตามที่บริษัท ไดแอคโค จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ส่งมอบในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ได้ส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลแม่จริม รับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ในวันที่

คณะกรรมการฯ จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ

(นางสาวสุพรรณา บุญตัน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวดวงรัตน์ สมภาร)

ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวกรรณิการ์ กอกเชียงแสน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลแม่จริม

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

ตามคำสั่งจังหวัดน่าน ที่ ๐๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ในการเข้าเครื่องตรวจความสมบูรณ์ของเลือด(CBC) พร้อมน้ำยาจำนวน ๑ รายการ ในวงเงินทั้งสิ้น ๑๘๔,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) จัดเข้าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน

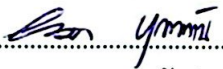
ในการนี้ บริษัทไดเอกโค จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ทำการส่งมอบน้ำยาที่ใช้กับเครื่องตรวจความสมบูรณ์ของเลือด(CBC) ตามสัญญาเช่า เลขที่ ๐๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ตามหนังสือแจ้งส่งมอบของ บริษัทไดเอกโค จำกัด ผู้ให้เช่า ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน (รายงานผลการ ทดสอบที่สมบูรณ์)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	เครื่องวิเคราะห์ความสมบูรณ์เม็ดเลือด (CBC) ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ งวดที่ ๒	Report	๕๔๘	๔๒.๐๐	๒๕,๑๑๖.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสิบหกบาทถ้วน)					

คณะกรรมการ ...

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับน้ำยาที่ใช้กับเครื่องตรวจความสมบูรณ์ของเลือด(CBC) พร้อมน้ำยา ตามปริมาณและรายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วเห็นว่า มีปริมาณและคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามสัญญาเช่าทุกประการ ตามที่บริษัทไดแอกโค จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ส่งมอบในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ และได้ส่งมอบให้แก่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแม่จริม รับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ในวันที่

คณะกรรมการฯ จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นางสุพรรณษา บุญตัน)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวดวงรัตน์ สมภาร)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวกรรณิการ์ กอกเชียงแสน)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ