

เลขที่ใบสั่งซื้อ 6801523

กองเภสัชกรรม

รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ

จ.อุบลราชธานี 34190

วันที่ 16 พ.ค. 68

เรื่อง ขอสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์

เรียน ผู้จัดการบริษัท ชิลลิก ฟาร์มา จำกัด

รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ขอสั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์จากบริษัทของท่าน ดังรายการต่อไปนี้

| ชื่อยา  | จำนวน | ราคารวมภาษี   |
|---|-------|---------------|
| INFLUENZA VACCINE วัคซีนไขว่หน้า <b>abbot</b> | 100x1 | <b>21,400</b> |

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความกรุณาจัดส่งสินค้าดังกล่าวตามใบสั่งซื้อ

ขอแสดงความนับถือ

พ.อ.หญิง

( อรุณ อิมมาเทศ )

หมก.ภก.รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

หากราคาไม่ตรงกับที่ รพ.กำหนดกรุณาติดต่อกลับทันที  
เนื่องจากอาจมีปัญหาในการชำระเงินค่ายา

### หมายเหตุสำหรับบริษัท สำคัญมาก

1. กรุณาลงวันที่บนใบสั่งซื้อหรือออกใบยืนยันตามที่กำหนด
2. แนบเอกสารต่อไปนี้ให้ครบถ้วน
  - 2.1 ใบสั่งซื้อ หรือใบยืนยันยา
  - 2.2 ใบวิเคราะห์ยา LOT / BATCH ที่ส่งให้ รพ.
  - 2.3 ใบแสดงคุณลักษณะเฉพาะทางยา
  - 2.4 ใบเสนอราคา

3. ส่งยาที่มีอายุมากกว่า 1 ปี

หากบริษัทมีปัญหาด้านราคา หรือ ปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการส่งสินค้า หรือ ด่วนเอกสาร กรุณาติดต่อโดยตรง  
ที่หมายเลขโทรศัพท์ - โทรสาร 045-324409

เอกสารไม่ครบถ้วนถูกต้อง รพ. จะส่งคืนบริษัททันทีโดยไม่รับเข้าคลังของ รพ.

หากเป็นกรณีขาดคลังรพ. รพ.จะรับยาไว้ โดยดำเนินการชำระเงินเมื่อบริษัทแก้ไขความผิดพลาดแล้วเท่านั้น

หมายเหตุสำหรับคลังของ รพ.

☐ สอบราคาชุด.....

☒ ตกลงราคารวันที่ 16 พ.ค. 68