****

**ใบสั่งซื้อ**

ผู้ขาย.......................................................................................................................................................... ใบสั่งซื้อเลขที่.........................................................................................................................

ที่อยู่............................................................................................................................................................. วันที่....................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................ ส่วนราชการ...............................................................................................................................โทรศัพท์................................................................................................................................................ ที่อยู่ ๖๔ ถ.ทหาร ต.หมากแข้ง อ.เมืองอุดรธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ราชภัฏอุดรธานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.................................................................................................. จ.อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ ๔๑๐๐๐

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร....................................................................................... โทรศัพท์ ๐๔๒-๒๑๑-๐๔๐ ต่อ ๓๐๐๐

ชื่อบัญชี..................................................................................................................................................

ธนาคาร.................................................................................................................................................

 ตามที่..........................................................................................................................................................................ได้เสนอราคา ไว้ต่อ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **รายการ** | **จำนวน** | **หน่วย** | **ราคาต่อหน่วย(บาท)** | **จำนวนเงิน(บาท)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | รวมเป็นเงิน |  |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม |  |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |  |

**การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้**

 ๑. กำหนดส่งมอบภายใน.....................วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับซื้อได้รับใบสั่งซื้อ

 ๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่.................................................................................................................................................................................................................................................................

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ราชภัฏอุดรธานี

 ๓. สถานที่ส่งมอบ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ๔. ระยะเวลารับประกัน............................................................................................................................................................................................................................................................................

๐.๑๐

 ๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ..........................................ของราคางานซื้อแต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

 ๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อกรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

/๗ การประเมิน...

 ๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

 ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

 ๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ....................................................................................................................................................ซื้อ................................................................

เฉพาะเจาะจง

 ...................................................................................................................................................................................................................................................................โดยวิธี.....................................................

 ลงชื่อ......................................................................................................... ผู้สั่งซื้อ

 (............................................................................................................)

 ตำแหน่ง................................................................................................

 วันที่..............................................................................................................

 ลงชื่อ................................................................................................ผู้รับใบสั่งซื้อ

 (.......................................................................................................)

 ผู้ขาย

 วันที่.......................................................................................................

-ทราบ/เห็นชอบ

-มอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตามระเบียบฯ ต่อไป

 (....................................................................................................................................)

 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

**ใบตรวจรับการจัดซื้อ**

วันที่.......................................................................................................................

 ตามใบสั่งซื้อเลขที่.....................................................................................ลงวันที่............................................................................................................(คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ได้ตกลงซื้อ กับ..................................................................................................................................................................................สำหรับโครงการ ซื้อ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

เฉพาะเจาะจง

โดยวิธี ....................... เป็นจำนวนเงิน ทั้งสิ้น.............................................................................บาท (....................................................................................................................................)

 ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

 ๑. ผลการตรวจรับ วันที่...........................................................................

 🞏 ถูกต้อง

 🞏 ครบถ้วนตามสัญญา

 🞏 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

 ๒. ค่าปรับ

 🞏 มีค่าปรับ

 🞏 ไม่มีค่าปรับ

 ๓. การเบิกจ่ายเงิน

 เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น...................................................................บาท(.............................................................................................................................)

 (ลงชื่อ) ................................................................................................. ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุ

 (................................................................................................)

 (ลงชื่อ) ............................................................................................... กรรมการ

 (.................................................................................................)

 (ลงชื่อ) ................................................................................................กรรมการและเลขานุการ

 (..................................................................................................)

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 กรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับตามใบสั่งซื้อเรียบร้อยแล้ว เห็นควรส่งหลักฐานการเบิกจ่ายเงินต่อไป

 ลงชื่อ............................................................................................................เจ้าหน้าที่พัสดุ

 (............................................................................................................)

- ทราบ/เห็นชอบ

- มอบหมายให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการตามระเบียบฯ ต่อไป

 .....................................................................................................

(.......................................................................................................................)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 ลงชื่อ............................................................................................................หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

 (............................................................................................................)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ.............................................................................................

 เลขคุมสัญญา...............................................................................................

 เลขคุมตรวจรับ.........................................................................................