****

**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.........................................................................................