

พี พี เมดิคอล โปรดักส์

73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ : 081-6797292 แฟกซ์ : Line ID : 0816797292

เลขที่ : PS03455

ทะเบียนนิติบุคคล :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3 9004 00013 80 7

ใบเสนอราคา

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข รพ.สต. โคกตก  
ที่อยู่ หมู่ 4 ตำบลทุ่งพอ อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

โทรศัพท์

แฟกซ์

วันที่

หน้า

กำหนดส่งสินค้า

ชนิดภาษี

ผู้เสนอราคา

Page 1 of 1

สินค้ารวมภาษี

นาง จันทนา ค้วนมี

เงื่อนไข :

| ลำดับ | รหัสสินค้า | รายละเอียด                                       | จำนวน      | ราคา/บาท | ส่วนลด | รวมเงิน   |
|-------|------------|--|------------|----------|--------|-----------|
| 1     | ST00231    | ทรายเคลือบสารที่มีฟอส 1 % ขนาด 50 กรัม x 500 ซอง | 5 ถัง      | 5,000.00 |        | 25,000.00 |
| 2     | ST00326    | น้ำยาสเปรย์กำจัดยุง ขนาด 300 ซีซี                | 20 กระป๋อง | 70.00    |        | 1,400.00  |
| 3     | ST00198    | โลชั่นทาแก้มยุงแบบเจล ขนาด 8 มล.                 | 100 ซอง    | 6.00     |        | 600.00    |

หมายเหตุ

ผู้เสนอราคา



|                 |           |
|-----------------|-----------|
| ส่วนลดการค้า    | 0.00      |
| มูลค่าสินค้า    | 25,233.64 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 1,766.36  |
| รวมทั้งสิ้น     | 27,000.00 |

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกตก  
วันที่.....๓๐..เดือน.....กันยายน....พ.ศ. ....๒๕๖๓..

ข้าพเจ้า นายอดุลละ เจ๊ะแว อยู่บ้านเลขที่ ๓๐/๓ หมู่ที่ ๓ ถนน  
ตำบล ทุ่งพอ อำเภอ ศรีวิชัย จังหวัด นราธิวาส

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งพอ ในโครงการชาวทุ่งพอร่วมใจ ป้องกันภัยโรค  
ไข้เลือดออก ๒๕๖๓ ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ   | จำนวนเงิน |     |
|--|-----------|-----|
|  | บาท       | สต. |
| - ค่าจ้างเหมาพ่นหมอกควันหมู่บ้านละ ๕,๐๐๐ บาท x ๕ หมู่บ้าน เป็นเงิน | ๒๕,๐๐๐    | -   |
| รวมเงิน  | ๒๕,๐๐๐    | -   |

(ตัวอักษร) จำนวนเงิน.....สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ) อดุลละ เจ๊ะแว ผู้รับเงิน  
(นายอดุลละ เจ๊ะแว)

(ลงชื่อ) ไอณี สมาน ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวไอณี สมาน)