



ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation

เลขที่ 2 ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 201 – 204

E-Mail : accounting@sirirajfoundation.or.th

“เพื่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช”

ใบสั่งซื้อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รหัสใบสั่งซื้อ :

ถึง บริษัท/ห้างหุ้นส่วน/ร้าน.....

ตามที่ท่านได้เสนอราคาขาย.....จำนวน.....ชุด ตามใบเสนอราคา
.....ของท่านลงวันที่.....นี้

บัดนี้.....พิจารณาแล้วตกลงซื้อ.....จำนวน.....ชุด ตามแคตตาล็อก
หรือแบบรูปและรายละเอียดที่แนบท้ายใบสั่งซื้อนี้จากท่าน ทั้งนี้โดยท่านจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย		รวมเป็นเงิน	
			บาท	สต.	บาท	สต.
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร			จำนวนเงินรวม			

1. สิ่งของที่ซื้อขายตามใบสั่งซื้อนี้ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามรายการละเอียดใบเสนอราคาและเอกสารแนบท้าย ใบสั่งซื้อนี้ซึ่งเป็นของแท้ ของใหม่และไม่เคยถูกใช้มาก่อน

ในกรณีที่เป็นการซื้อขายสิ่งของที่จะต้องมีการตรวจสอบ ทานยินยอมรับรองว่าเมื่อตรวจสอบแล้ว ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามแคตตาล็อกหรือแบบรูปและรายละเอียดที่แนบท้ายใบสั่งซื้อฉบับนี้ หากผู้ขายไม่ส่งมอบสิ่งของหรือส่งมอบสิ่งของไม่ถูกต้อง หรือ ไม่ครบจำนวน ผู้ซื้อมีสิทธิบอกเลิกใบสั่งซื้อทั้งหมดหรือแต่บางส่วนได้ การใช้สิทธิบอกเลิกใบสั่งซื้อไม่กระทบสิทธิของผู้ซื้อในการเรียกค่าเสียหาย

2. สิ่งของที่ซื้อขายกันนี้.....จะยอมรับเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของ.....
ได้ตรวจรับพัสดุไว้เป็นการครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อแล้ว

3. ท่านต้องส่งมอบสิ่งของที่สั่งซื้อให้ถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อนี้ ภายในกำหนด.....วันนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ท่านได้รับใบสั่งซื้อนี้เป็นวันเริ่มต้น พร้อมทั้งหีบห่อหรือเครื่องรัดพันผูกโดยเรียบร้อย ณ.....เมื่อพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว ท่านยินยอมให้.....ปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ.....ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันครบกำหนดส่งมอบสิ่งของตามใบสั่งซื้อนี้เป็นวันเริ่มต้น จนถึงวันที่ท่านได้นำสิ่งของที่ซื้อขายมาส่งมอบ ให้แก่.....จนครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อนี้แล้ว

การส่งมอบของตามใบสั่งซื้อนี้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งมอบเพียงครั้งเดียวหรือส่งมอบหลายครั้งจะต้องแจ้งกำหนดเวลาและวันก่อนส่งมอบแต่ละครั้ง โดยทำเป็นหนังสือไปยื่นต่อ.....ณ.....ในวันและเวลาทำการ ก่อนวันส่งมอบไม่น้อยกว่า 1 วันทำการ

.....ผู้สั่งซื้อ/.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

4. ในวันส่งมอบสิ่งของตามใบสั่งซื้อท่านจะต้องนำใบสั่งซื้อพร้อมเอกสารหลักฐานและสิ่งของที่สั่งซื้อตามที่ตกลงไว้ มอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของ.....เพื่อตรวจรับพัสดุดังกล่าว

5. ท่านยินยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง หรือข้อขัดข้องของสิ่งของที่สั่งซื้อเป็นเวลา.....ปี.....เดือน และ.....วัน นับตั้งแต่วันที่.....ได้รับมอบ โดยให้วันวันที่ส่งมอบพัสดุที่ถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่ง เป็นวันเริ่มต้น จนถึงภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากสิ่งของตามใบสั่งซื้อนี้เกิดชำรุดบกพร่องอันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ ท่านยินยอม รับผิดชอบซ่อมแซม หรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก..... โดยไม่ติดใจเรียกร้องและคิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(.....)

(ตำแหน่ง).....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและลงนามในใบสั่งซื้อ ทั้งนี้ ได้อ่านเข้าใจข้อความในใบสั่งซื้อนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามข้อความในใบสั่งซื้อทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อและประทับตรา (ถ้ามี) ให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

(ตำแหน่ง).....)

(ประทับตรา/บริษัท/ห้างฯ/ร้าน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....