

งานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง สืบราคาวัสดุ

ครั้งที่ พทว 69-P0116

ด้วยงานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความประสงค์จะสืบราคาวัสดุจำนวน 2 รายการ คือ

1. Booster ขยายสัญญาณทีวี (CABLE CAHYBRIDE-PLUS) จำนวน 5 ตัว
2. สาย RG6 75โอห์ม SHIELD 95% จำนวน 1 ROLL

โดยมีข้อกำหนด และเงื่อนไขในการเสนอราคา ดังนี้

เงื่อนไขการเสนอราคา

1. ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอยื่นราคาสินค้า ไม่น้อยกว่า 30 วัน นับแต่วันที่เสนอราคา
2. ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอกำหนดส่งมอบสินค้าที่เสนอไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันมาลงนามในใบสั่งซื้อ
3. ผู้เสนอราคาจะต้องเสนอรับประกันสินค้าที่เสนอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
4. ผู้ที่เสนอราคาต้องส่งใบเสนอราคาพร้อมแคตตาล็อก/แบบรูป ภายในวันที่ 24 มิถุนายน 2569 เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้ว ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาใบเสนอราคาของท่าน
5. ผู้ที่ชนะการเสนอราคาต้องทำข้อตกลงเป็นหนังสือกับคณะแพทยศาสตร์ ภายใน 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งจากผู้ซื้อหรือเจ้าหน้าที่ของผู้ซื้อ หากพ้นกำหนดปรากฏว่าท่านไม่สามารถมาทำข้อตกลงได้ คณะแพทยศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ตามเงื่อนไข ชื่อสินค้าดังกล่าวจากบุคคลอื่นแทนท่านทันที

การยื่นซองเสนอราคา

1. เสนอราคาได้ที่ เจ้าหน้าที่พัสดุของหน่วยจัดหาพัสดุ อาคารงานพัสดุ ชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ส่งใบเสนอราคาทาง E-mail Address: Saruttaya_s@hotmail.com
3. เอกสารในการเสนอราคาคือใบเสนอราคา และแคตตาล็อกของสินค้าที่เสนอหรือแบบรูป (ถ้ามี)

ประกาศ ณ วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

(นางสาวณัชชาธิ์ โชติธนพงศ์สถิต)

หัวหน้าหน่วยจัดหาพัสดุ

งานพัสดุ คณะแพทยศาสตร์

ติดต่อขอรับเอกสารและรายละเอียดได้ที่

หน่วยจัดหาพัสดุ อาคารงานพัสดุ ชั้น 2

โทร 043-348888 ต่อ 64193

ติดต่อ คุณศรุตยา ศรีมาร์ตัน

(หมายเหตุ : ให้นำใบเสนอราคาใส่ซองพร้อมปิดผนึก นำส่งเจ้าหน้าที่ ณ อาคารพัสดุชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ งานบริการวิศวกรรม
ที่: อว 660301.6.1.17/69-0002285
เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุซ่อมบำรุงรักษา วิธีเฉพาะเจาะจง
เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

โทร. 63222,63226
วันที่ขอซื้อ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2569
วันที่ต้องการใช้

ด้วยงานบริการวิศวกรรม(Division)มีความประสงค์จัดซื้อพัสดุเพื่อทดแทนที่ชำรุด

สถานที่จัดส่ง: งานบริการวิศวกรรม

รายละเอียดเพิ่มเติม: ตามใบแจ้งซ่อมเลขที่(11796,11698,11699,11700,11704,11702-69)ใช้ที่หอผู้ป่วย
2ง,6ข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นายทรงศักดิ์ หนูน้ำคำ)
เจ้าของเรื่อง (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(นายอรรถวิทย์ ตีนา)
หัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน ส่วนงาน

(/) เป็นพัสดุที่เคยจัดซื้อมาแล้ว () เป็นพัสดุใหม่เคยจัดซื้อมาก่อน () แนบบใบเสนอราคา

ลำดับ	รหัสพัสดุ	รายการ	หน่วย/Packing	จำนวน	ราคาครั้งสุดท้าย		อัตราการใช้ ต่อเดือน	ยอดคงเหลือ
					ราคา/หน่วย	ราคารวม		
1	461316000000001	Booster ขยายสัญญาณทีวี (CABLE CAHYBRIDE - PLUS)	ตัว	5	2,800.00	14,000.00	-	0.00
2	26121600RG000006	สาย RG6 75โอห์ม SHIELD 95%	ROLL	1	1,300.00	1,300.00	-	0.00

รวมเป็นเงิน: 15,300.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม (7%): 1,071.00 บาท
รวม 2 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,371.00 บาท

ผลการพิจารณาในหลักการ

อนุมัติตามเสนอและให้งานพัสดุดำเนินการต่อไป

ไม่อนุมัติเพราะ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อจาง โสมอินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นายอรรถวิทย์ ตีนา ประธานกรรมการ
นายทรงศักดิ์ หนูน้ำคำ กรรมการ
นายวีระศักดิ์ ไชยศรี กรรมการ

คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ TOR

นายทรงศักดิ์ หนูน้ำคำ

หมายเหตุ

- การรายงานขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างพัสดุในแต่ละครั้ง ต้องกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่องด้วย
- พัสดุที่ขออนุมัติจัดซื้อจะนำไปใช้กับครุภัณฑ์ใด ให้ระบุหมายเลขครุภัณฑ์ประกอบด้วย
- หากต้องการติดตามเรื่องการขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง กรุณาโทรศัพท์ติดต่อได้ที่หมายเลข 63640 , 63230 , 63220
- หากต้องการพัสดुर่งควัน ติดต่อหัวหน้างานพัสดุ โทรศัพท์หมายเลข 63055



(นางสาวณัชชาธิ์ โชติธนพงศ์สถิต)
หัวหน้าหน่วยจัดหาพัสดุ

29/5/69

679

น

ใบแจ้งซ่อม

ที่ อว 660301.6.3.13.4.2/112/69

ใบแจ้งซ่อมเลขที่ 11698-69

งานบริการวิศวกรรมรับที่ BME-2170/69

วันที่ 27 เมษายน 2569

วันที่ 27 เมษายน 2569 เวลา 04.17 น.

<p>(๑) ชื่อผู้แจ้ง รัตนา ทศแก้ว โทร 63659</p> <p>หน่วยงาน แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (6ข)</p> <p>อาคาร กขจ ชั้น 6ข</p> <p>ชื่อเครื่อง/อุปกรณ์ ทวี ห้องพิเศษ 11 ไม่มีสัญญาณ</p> <p>หมายเลขครุภัณฑ์ -</p>	<p>รายละเอียดการแจ้งซ่อมหรือปัญหาที่พบขั้นต้น</p> <p>ทีวี ห้องพิเศษ 11 ไม่มีสัญญาณ</p>
--	--

(๒) ชื่อผู้ซ่อม ๑..... ๒..... ๓..... ๔..... ๕.....

ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด..... วันที่ 28/4/69

สาเหตุ	ลำดับ	รหัสวัสดุ	วัสดุที่สั่งซื้อ / รายการ	จำนวน
Booster ทีวี ห้องพิเศษ 11			Booster ทีวี Hybrid CABLE	3 ตัว
แก้ไข 100% กำหนดภายนอก			ร.น. CA HYBRID-PLUS	
สรุปผลการปฏิบัติงาน				
<input type="checkbox"/> เสร็จ ใช้เวลาดำเนินการ..... นาที/ชั่วโมง				
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เสร็จ เนื่องจาก.....				
ลงชื่อ..... วันที่ 28/4/69				
ลงชื่อ..... วันที่ 28/4/69				
ลงชื่อ.....				

<p>(๓) ความเห็นหัวหน้างานซ่อมบำรุง</p> <p><input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุตามรายการ <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำหน่ายชำรุด</p> <p><input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จ้างเอกชน <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อทดแทน</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ในระยะประกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>	<p>(๔) ผลการพิจารณา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ และหัวหน้าดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ลงชื่อ..... คณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่...../...../.....</p>
--	---

<p>(๕) ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานที่แจ้งซ่อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> งานเสร็จเรียบร้อยสามารถใช้งานได้ตามปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p> <p>หน่วยงาน.....</p>	<p>ประเมินความพึงพอใจ</p> <p>ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง =%</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
							รวมค่าวัสดุ.....บาท
							ค่าแรง.....บาท
							รวมทั้งหมด.....บาท

ใบแจ้งซ่อม

ที่ อว 660301.6.3.13.4.2/113/69

ใบแจ้งซ่อมเลขที่ 11699-69

งานบริการวิศวกรรมรับที่ BME-2169/69

วันที่ 27 เมษายน 2569

วันที่ 27 เมษายน 2569 เวลา 04.17 น.

(๑) ชื่อผู้แจ้ง รตนา ทศแก้ว โทร 63659	รายละเอียดการแจ้งซ่อมหรือปัญหาที่พบขึ้นต้น ทีวี ห้องพิเศษ 10 ไม่มีสัญญาณ
หน่วยงาน แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (6ช)	
อาคาร กขจ	ชั้น 6ช
ชื่อเครื่อง/อุปกรณ์ ทีวี ห้องพิเศษ 10 ไม่มีสัญญาณ	
หมายเลขครุภัณฑ์ -	

(๒) ชื่อผู้ซ่อม ๑.....
 ๒.....
 ๓.....
 ๔.....
 ๕.....
 ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด..... วันที่ ๕/5/69

สาเหตุ.....	ลำดับ	รหัสวัสดุ	วัสดุที่สั่งซื้อ / รายการ	จำนวน
Booster room สัญญาณทีวี				
การแก้ไข.....			*10 สัญญาณทีวี part 11699-69	
สรุปผลการปฏิบัติงาน				
<input type="checkbox"/> เสร็จ ใช้เวลาดำเนินการ..... นาที/ชั่วโมง				
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เสร็จ เนื่องจาก.....				
ลงชื่อ.....ช่างผู้ปฏิบัติ วันที่ 28/4/69				
ลงชื่อ.....หัวหน้าหมวด วันที่ 28/4/69				
ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วย วันที่...../...../.....				

(๓) ความเห็นหัวหน้างานซ่อมบำรุง	(๔) ผลการพิจารณา
<input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุตามรายการ	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ และหัวหน้าดำเนินการต่อไป
<input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำหน่ายชำรุด	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จ้างเอกชน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> อยู่ในระยะประกัน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	ลงชื่อ.....คนบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	

(๕) ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานที่แจ้งซ่อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	ประเมินความพึงพอใจ
<input type="checkbox"/> งานเสร็จเรียบร้อยสามารถใช้งานได้ตามปกติ	ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง =%
<input type="checkbox"/> แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้	ข้อเสนอแนะ
<input type="checkbox"/>
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
หน่วยงาน.....

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
							รวมค่าวัสดุ.....บาท
							ค่าแรง.....บาท
							รวมทั้งหมด.....บาท

ใบแจ้งซ่อม

ที่ อว 660301.6.3.13.4.2/114/69

ใบแจ้งซ่อมเลขที่ 11700-69

งานบริการวิศวกรรมรับที่ BME-2168/69

วันที่ 27 เมษายน 2569

วันที่ 27 เมษายน 2569 เวลา 04.17 น.

(๑) ชื่อผู้แจ้ง รตนา ทศแก้ว โทร 63659	รายละเอียดการแจ้งซ่อมหรือปัญหาที่พบ ที่วี ห้องพิเศษ 10 ไม่มีสัญญาณ
หน่วยงาน แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (6ข)	
อาคาร กขจ ชั้น 6ข	
ชื่อเครื่อง/อุปกรณ์ ที่วี ห้องพิเศษ 10 ไม่มีสัญญาณ	
หมายเลขครุภัณฑ์ -	

(๒) ชื่อผู้ซ่อม ๑. วิมลพร อภิรักษ์ ๒. อภินันท์ ๓. วิมลพร ๔. วิมลพร ๕. วิมลพร

ลงชื่อ วิมลพร อภิรักษ์ หัวหน้าหมวด วิมลพร วันที่ 27/4/69

สาเหตุ	ลำดับ	รหัสวัสดุ	วัสดุที่สั่งซื้อ / รายการ	จำนวน
<u>Booster ขาดสัญญาณ</u>			<u>Booster ขาดสัญญาณ</u>	
การแก้ไข			<u>Booster ขาดสัญญาณ</u>	
สรุปผลการปฏิบัติงาน				
<input checked="" type="checkbox"/> เสร็จ ใช้เวลาดำเนินการ..... นาที/ชั่วโมง				
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เสร็จ เนื่องจาก <u>ไม่มี</u>				
ลงชื่อ <u>วิมลพร</u> ช่างผู้ปฏิบัติ วันที่ <u>28/4/69</u>				
ลงชื่อ <u>วิมลพร</u> หัวหน้าหมวด วันที่ <u>28/4/69</u>				
ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วย วันที่...../...../.....				

(๓) ความเห็นหัวหน้างานซ่อมบำรุง	(๔) ผลการพิจารณา
<input checked="" type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุตามรายการ	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ และหัวหน้าดำเนินการต่อไป
<input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำหน่ายชำรุด	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จ้างเอกชน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> อยู่ในระยะประกัน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>
ลงชื่อ <u>วิมลพร</u> วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... คณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่...../...../.....

(๕) ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานที่แจ้งซ่อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	ประเมินความพึงพอใจ
<input type="checkbox"/> งานเสร็จเรียบร้อยสามารถใช้งานได้ตามปกติ	ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง =%
<input type="checkbox"/> แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้	ข้อเสนอแนะ
<input type="checkbox"/>
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
หน่วยงาน.....

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
							รวมค่าวัสดุ.....บาท
							ค่าแรง.....บาท
							รวมทั้งหมด.....บาท

ใบแจ้งซ่อม

ที่ อว 660301.6.3.13.4.2/115/69

ใบแจ้งซ่อมเลขที่ 11701-69

งานบริการวิศวกรรมรับที่ BME-2167/69

วันที่ 27 เมษายน 2569

วันที่ 27 เมษายน 2569 เวลา 04.17 น.

(๑) ชื่อผู้แจ้ง รัตนา ทศแก้ว โทร 63659 หน่วยงาน แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (6ข) อาคาร กขจ ชั้น 6ข ชื่อเครื่อง/อุปกรณ์ ทวี ห้องพิเศษ 8 ไม่มีสัญญาณ หมายเลขครุภัณฑ์ -	รายละเอียดการแจ้งซ่อมหรือปัญหาที่พบขึ้นต้น ทวี ห้องพิเศษ 8 ไม่มีสัญญาณ
--	---

(๒) ชื่อผู้ซ่อม ๑..... ๒..... ๓..... ๔..... ๕.....
 ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด..... วันที่ 27/4/69

สาเหตุ.....	ลำดับ	รหัสวัสดุ	วัสดุที่สั่งซื้อ / รายการ	จำนวน
Booster ยาขับปัสสาวะระบบ				
การแก้ไข.....			* ปริมาณ กับใบแจ้งซ่อม	
สรุปผลการปฏิบัติงาน			ใบพ 11698-69	
<input checked="" type="checkbox"/> เสร็จ ใช้เวลาดำเนินการ..... นาที/ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เสร็จ เนื่องจาก.....				
ลงชื่อ..... ข่างผู้ปฏิบัติ วันที่ 28/4/69 ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด วันที่ 28/4/69 ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วย วันที่...../...../.....				

(๓) ความเห็นหัวหน้างานซ่อมบำรุง <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุตามรายการ <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำหน่ายชำรุด <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำเอกชน <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อทดแทน <input type="checkbox"/> อยู่ในระยะประกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	(๔) ผลการพิจารณา <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ และหัวหน้าดำเนินการต่อไป <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> ลงชื่อ..... คณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่...../...../.....
---	--

(๕) ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานที่แจ้งซ่อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย <input type="checkbox"/> งานเสร็จเรียบร้อยสามารถใช้งานได้ตามปกติ <input type="checkbox"/> แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้ <input type="checkbox"/> ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... หน่วยงาน.....	ประเมินความพึงพอใจ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง =% ข้อเสนอแนะ
--	---

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
							รวมค่าวัสดุ.....บาท ค่าแรง.....บาท รวมทั้งหมด.....บาท

ใบแจ้งซ่อม

ที่ อว 660301.6.3.13.4.2/116/69

ใบแจ้งซ่อมเลขที่ 11702-69

งานบริการวิศวกรรมรับที่ BME-2166/69

วันที่ 27 เมษายน 2569

วันที่ 27 เมษายน 2569 เวลา 04.17 น.

(๑) ชื่อผู้แจ้ง รัตนา ทศแก้ว โทร 63659 หน่วยงาน แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (6ช) อาคาร กขจ ชั้น 6ช ชื่อเครื่อง/อุปกรณ์ ที่วี ห้องพิเศษ 7 ไม่มีสัญญาณ หมายเลขครุภัณฑ์ -	รายละเอียดการแจ้งซ่อมหรือปัญหาที่พบขึ้นต้น ที่วี ห้องพิเศษ 7 ไม่มีสัญญาณ
---	---

(๒) ชื่อผู้ซ่อม ๑..... ๒..... ๓..... ๔..... ๕.....
ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด..... วันที่ 25/4/69

สาเหตุ	ลำดับ	รหัสวัสดุ	วัสดุที่สั่งซื้อ / รายการ	จำนวน
Booster ของบริษัท.....				
การแก้ไข.....			* 4 รีมกับโอสเตอซีม IAWH 11698-69	
สรุปผลการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> เสร็จ ใช้เวลาดำเนินการ..... นาที/ชั่วโมง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เสร็จเนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ข่างผู้ปฏิบัติ วันที่ 25 / 4 / 69 ลงชื่อ..... หัวหน้าหมวด วันที่ 25 / 4 / 69 ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วย วันที่...../...../.....				

(๓) ความเห็นหัวหน้างานซ่อมบำรุง <input checked="" type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อวัสดุตามรายการ <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำหน่ายชำรุด <input checked="" type="checkbox"/> ขออนุมัติ จำเอกชน <input type="checkbox"/> ขออนุมัติ จัดซื้อทดแทน <input type="checkbox"/> อยู่ในระยะประกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....	(๔) ผลการพิจารณา <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ และหัวหน้าดำเนินการต่อไป <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> ลงชื่อ..... คณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย วันที่...../...../.....
---	--

(๕) ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานที่แจ้งซ่อมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย <input type="checkbox"/> งานเสร็จเรียบร้อยสามารถใช้งานได้ตามปกติ <input type="checkbox"/> แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้ <input type="checkbox"/> ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... หน่วยงาน.....	ประเมินความพึงพอใจ ความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง =% ข้อเสนอแนะ
--	---

ลำดับ	รหัสวัสดุ	รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม	
							รวมค่าวัสดุ.....บาท
							ค่าแรง.....บาท
							รวมทั้งหมด.....บาท

รายละเอียดวัสดุ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายการ :

สั่งซื้อ อุปกรณ์ โทร. ทัศนศึกษา 6Y. คง: 26.


1. คุณลักษณะเฉพาะ

- 1.1 Booster ระบบวิทยุ โทร. Digital ยี่ห้อ CABLE
- 1.2 ยี่ห้อ CA HYBRID-PLUS
- 1.3 วิทยุ R&B 75 โวลต์ วัตต์ 95%
- 1.4 ยี่ห้อ LINK.
- 1.5

2. เงื่อนไขการเสนอราคา

- 2.1 รับประกันความชำรุดบกพร่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2.2 กำหนดส่งมอบไม่เกิน 30 วัน
- 2.3 กำหนดยื่นราคาไม่น้อยกว่า 30 วัน

3. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก คือ โดยพิจารณาราคารวม


(..... กงสุภ วัฒนกุล))

เจ้าหน้าที่ผู้จัดทำรายละเอียดวัสดุ