

- ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓

สำนักงานเขตบวการคลัง เชียงราย
เลขที่รับ **2615**
วันที่ - ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓
เวลา 13.01 น.

บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

188 ม.17 ต.บ้านคู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

โทร : 053-711965 อีเมล : topmedical.th@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0575564000701

(สำนักงานใหญ่)

- กองคลัง
- กองบริหาร
- กองการไฟฟ้า
- หน่วยตรวจสอบภายใน
- สป. ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()



TOP MEDICAL CO.,LTD.

[Redacted area]

ชื่อลูกค้า	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ	เลขที่ใบเสนอราคา	QT6705077
ที่อยู่	409 ม.9 ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย 57130	วันที่	- ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี		เงื่อนไขการชำระเงิน	30 วัน
		ยินราคา	30 วัน

อนๆ						
1	น้ำยาฟันทมอกควิน เอสไบโอต้า (ขนาด 1 ลิตร/ขวด)	7	ขวด	1,500.00	10,500.00	
2	ทรายทิมโฟส 1% (1ถัง บรรจุ 500 ซอง ซองละ 50 กรัม)	6000	ซอง	5.00	30,000.00	

ตัวอักษร()	ราคาไม่รวมภาษี	37,850.47
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	2,649.53
	รวมราคาทั้งสิ้น	40,500.00

หมายเหตุ โปรดอ่านรายละเอียดสินค้าให้ครบถ้วนก่อนการสั่งซื้อ กำหนดส่งสินค้าภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ได้รับใบสั่งซื้อ เมื่อสั่งซื้อสินค้าแล้วทางบริษัทฯ ไม่รับเปลี่ยน/คืนสินค้ากรณีใดๆทั้งสิ้น

กรุณาเซ็นเป็นยืนยันการสั่งซื้อด้านล่างนี้

Please sing below for purchasing confirmation.

วันที่ _____

ผู้สั่งซื้อสินค้า/Ordered by

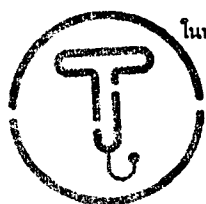
ขอแสดงความนับถือ

ในนาม บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

(นางสาวสุภาวита ไพโรจน์ 097-9971842)

(นางสาวกุลชญา ชัยชนะ)

ผู้เตรียมเอกสาร/Prepared by



TOP MEDICAL CO.,LTD.
บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

๕๒๑๕

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

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

เพื่อใช้.....

เพื่อ.....

(.....)

.....

(นายสัมฤทธิ์รงค์ ภูมิยิ่ง)

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน

ปลัดเทศบาลตำบลเวียงพางคำ

ทราบ

ดำเนินการ

ตอบปฏิบัติ

แจ้งเวียน

.....

.....

(นายฉัตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ