

แบบตรวจสอบรายการเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินค่าวัสดุ "กรณีใบสั่งซื้อ - ส่งมอบงวดเดียว"

เอกสาร "ใบสั่งซื้อ"

- | | |
|--|--|
| ① ข้อมูลสำหรับผู้ขาย | - ระบุวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ / วันที่ได้สิ้นสุดการส่งมอบ |
| ② ข้อมูลการโอนเงินเข้าบัญชีของผู้ขาย (ถ้ามี) | - ระบุชื่อธนาคาร / สาขา / ชื่อบัญชี / เลขที่บัญชี |
| ③ ข้อมูลผู้รับใบสั่งซื้อ | - ลงลายมือชื่อ / ระบุชื่อ-สกุล / ระบุตำแหน่ง |
| ④ ข้อมูลผู้ขาย | - ลงลายมือชื่อ / ระบุชื่อ-สกุล |
| ⑤ ตราประทับของบริษัท/ห้าง/ร้าน (ถ้ามี) | - ตราประทับที่ใช้ประทับเพื่อรับรองเอกสารสำคัญของบริษัท |

เอกสาร "ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี"

- | | |
|---|---|
| ① เอกสารต้นฉบับ | - ชื่อความระบุ "ต้นฉบับ" |
| ② ข้อมูลผู้ขาย | - ชื่อบริษัท/ห้าง/ร้าน
- ที่อยู่ / หมายเลขโทรศัพท์
- เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ.กาญจนวนิชย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580860 |
| ③ ข้อมูลผู้ซื้อ | - ระบุเลขที่เอกสาร
- ระบุวันที่เอกสาร (กรณีผู้ขายไม่ได้ระบุ ให้เว้นว่างไว้) |
| ④ ข้อมูลเลขที่ / วันที่เอกสาร | - อ้างถึงเลขที่ใบสั่งซื้อ |
| ⑤ ข้อมูลเลขที่ใบสั่งซื้อ | - ชื่อรายการตามที่ตกลงซื้อ
- ราคาต่อหน่วยตามที่ตกลงซื้อ
- จำนวนที่ส่งมอบตามที่ตกลงซื้อ
- จำนวนเงินรวมตามที่ตกลงซื้อ พร้อมจำนวนเงินเป็นตัวอักษร |
| ⑥ ข้อมูลชื่อรายการ / ราคา / จำนวนของ / จำนวนเงินรวม | - ลงลายมือชื่อ |
| ⑦ ข้อมูลผู้ส่งของ | - ลงลายมือชื่อ |
| ⑧ ข้อมูลผู้ขาย / ผู้มีอำนาจ | - ตราประทับที่ใช้ประทับเพื่อรับรองเอกสารสำคัญของบริษัท |
| ⑨ ตราประทับของบริษัท/ห้าง/ร้าน (ถ้ามี) | - ลงลายมือชื่อ / วันเดือนปีที่รับสินค้า |
| ⑩ ข้อมูลผู้รับสินค้า / วันที่รับสินค้า | |

เอกสาร "ใบตรวจรับพัสดุ"

- | | |
|--|--|
| ① ข้อมูลรายการวัสดุ / จำนวนวัสดุ / จำนวนเงิน | - ชื่อรายการวัสดุที่ส่งมอบ
- จำนวนวัสดุที่ส่งมอบ
- จำนวนเงินรวมตามที่ส่งมอบ พร้อมจำนวนเงินเป็นตัวอักษร |
| ② ข้อมูลเลขที่บิล | - เลขที่บิลตามใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี |
| ③ ข้อมูลการตรวจรับพัสดุ / วันที่ตรวจรับพัสดุ | - ผู้ตรวจรับพัสดุ / คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงลายมือชื่อทุกคน
- ระบุวันที่ตามที่ได้ตรวจรับพัสดุจริง |
| ④ ข้อมูลชี้แจงสาเหตุการตรวจรับพัสดุล่าช้า | - ระบุสาเหตุตามข้อเท็จจริง |
| ⑤ ข้อมูลผู้รับ | - ลงลายมือชื่อผู้รับพัสดุ |
| ⑥ ข้อมูลผู้มีสิทธิ์เบิก | - หัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน ลงลายมือชื่อ |



แบบ จพ.10

ใบสั่งซื้อเลขที่ 104.0936500/68-02993-1

อ้างถึงบันทึกมอ. 104.0936500/68-02993

ใบสั่งซื้อ

วันที่ 21 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2568

ถึง บริษัท/ห้าง/ร้าน บริษัท บีที โกลด์ จำกัด

เลขที่ประจำตัวบัตรประชาชน

ที่อยู่ 140 อาคารวันแปซิฟิคเพลส ห้อง 1707 ชั้น 17 ถนนสุขุมวิท แขวง/เขต คลองเตย กรุงเทพมหานคร 1015551004472

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์) ได้ตกลงซื้อสินค้าตามใบเสนอราคาของท่านเลขที่ Q0225/2025 โทร.086-2381182

ลงวันที่ 16 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2568

ตามรายละเอียดข้างท้ายนี้ โดยให้ส่งมอบของ ณ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ภายในกำหนด 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายละเอียด	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
1	พลาสติกจัดทำผู้ช่วยรังสีรักษานิดคลุมศีรษะและหัวไหล่ R460ST White S-Type Head and Shoulder Mask ผลิตภัณฑ์ Klarity	20.00	แผ่น	4,000.00	80,000.00
กรณาส่งพัสดุที่					
สาขาวิชา/หน่วยงาน.....รังสีวิทยา					

Sample document – Not to be distributed without permission.

Sample document – Not to be distributed without permission.

Sample document – Not to be distributed without permission.

กำหนดรับประกันความชำรุดบกพร่อง.....ปี

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (= แปดหมื่นบาทถ้วน =)

80,000.00

เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น ค่าขนส่ง และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ออกใบสั่งซื้อ

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(จิรสมิ์ทญา ชูปัญญา)

(นายสมยศ มุสิกรักษ์)

ตำแหน่ง.....ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

หัวหน้าฝ่ายพัสดุ

สำรับผู้ขาย

ข้าพเจ้าได้รับต้นฉบับใบสั่งซื้อนี้ เมื่อวันที่ 21 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2568 และยอมรับจะส่งมอบ

สิ่งของให้แก่ผู้ซื้อภายในวันที่ 19 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2568 ให้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่กำหนดในใบสั่งซื้อนี้ และได้ทราบ

เงื่อนไขข้อตกลงระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย ซึ่งปรากฏอยู่หลังใบสั่งซื้อแล้ว พร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้

เป็นหลักฐาน ทั้งนี้ขอให้ออเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชีเงินฝาก.....เลขที่บัญชีเงินฝาก.....ตามสำเนาบัญชีเงินฝากที่แนบ

(3) (ลงชื่อ) นายพล โตรัมย์ ผู้รับ

(4) (ลงชื่อ) นายพล โตรัมย์ ผู้ขาย

(นายพล โตรัมย์)

(นายพล โตรัมย์)

ตำแหน่ง.....หัวหน้างาน

เจ้ารอง/กรรมการผูกพันบริษัท/ผู้รับมอบอำนาจ

• ถ้ามีปัญหาโปรดติดต่อ

โทร. 0 446 1161-4, 0 7442 9928 โทรสาร. 0 7428 1183 ฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ขอสงวนต้นฉบับใบสั่งซื้อ 1 แผ่น ส่งตามที่อยู่ข้างต้น เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย



บริษัท บิซ ไลน์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
Biz Line Co., Ltd. (Head Office)

140 อาคารวันแปซิฟิกเพลส ห้อง 1707 ชั้น 17 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 66 2 6530890 แฟกซ์ 66 2 6530889
140 One Pacific Place, Unit 1707, 17th Floor, Sukhumvit Road, Klongtoey, Klongtoey, Bangkok 10110 Tel: 66 2 6530890 Fax: 66 2 6530889
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (Tax ID No.) 0105551004472

๑ ต้นฉบับ

ใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี

Delivery of Order / Invoice / Tax Invoice

๓	ขายให้ INVOICE TO	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	๔	เลขที่ NO	IV223/2568	วันที่ DATE	13	ส.ค.	2568
	เลขที่ 15 ถนนกาญจนาภิเษย ต.คอหงส์	อ้างอิง		ใบสั่งซื้อเลขที่ 104.0936500/68-02993-1					
	อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110	REFERENCE		จว. 21/07/2568					
	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000580860 สำนักงานใหญ่			เงื่อนไขการชำระเงิน	30 วัน				
				TERM OF PAYMENT					

ลำดับที่ ITEM NO.	รายการ DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวน QTY	จำนวนเงิน AMOUNT
๑	พลาสติกจัดทำผู้ป่วยรังสีรักษานิดคลุมศีรษะและหัวไหล่ R460ST White S-Type Head and Shoulder Mask ผลิตภัณฑ์ Klarity	4,000.00	20	80,000.00
(แปดหมื่นบาทถ้วน)				
ยอดเงินก่อนหักภาษี				74,766.36
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%				5,233.64
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น TOTAL				80,000.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
GOODS RECEIVED IN GOOD ORDER & COMPLETE

BIZ LINE CO., LTD.

ศิริสมศักดิ์
ผู้รับสินค้า / RECEIVED BY

นรพล
ผู้ส่งสินค้า / DELIVERED BY

วิมล งาม
ผู้มีอำนาจลงนาม / AUTHORIZED SIGNATURE



ใบตรวจรับพัสดุ / ใบรับพัสดุ

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วยข้าพเจ้าได้ทำการตรวจรับ.....วัสดุการแพทย์.....ตามรายการข้างล่างนี้
ไว้ให้แก่ภาควิชา/หน่วยงาน.....สาขาวิชารังสีวิทยา.....ไปขอให้จัดหา มอ.....104.0936500/68-02992.....
ตามบันทึกขออนุมัติ มอ.....104.0936500/68-02993บริษัท/ห้าง/ร้าน บริษัท บีช ไลน์ จำกัด (.....)

ลำดับที่	รายการวัสดุ ①	จำนวนวัสดุ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.040985	พลาสติกจัดทำผู้ป่วยรังสีรักษาชนิดคลุม (แผ่น) ศีรษะและหัวไหล่ R460ST White S-Type Head and Shoulder Mask ผลิตภัณฑ์ Klarity	20.00	80,000.00	
รวม ==แปดหมื่นบาทถ้วน==		②	80,000.00 บาท	

Sample document - Not to be distributed without permission.

Sample document - Not to be distributed without permission.

Sample document - Not to be distributed without permission.

พัสดุตามรายการข้างบนนี้ ส่งตามใบแจ้งรับพัสดุ เลขที่.....68-02993-1.....บิลเลขที่.....IV223/2568.....

- ได้ตรวจรับ ณ ที่.....สาขาวิชารังสีวิทยา.....
- ได้ตรวจนับหรือทดลองสิ่งของถูกต้องครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้แล้ว
- ได้เชิญผู้ชำนาญงานมาปรึกษาหารือด้วย คือ.....
กรรมการได้ตรวจเห็นเป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงได้เซ็นตรวจรับ

(ลงชื่อ).....กัทธนา.....สันป่าตม.....ประธานกรรมการตรวจรับ.....วันที่.....๑๘ / ๘ / ๖๙.....ตรวจรับ
(.....ขวัญชนก จินประสม.....)

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการตรวจรับ.....③.....วันที่.....๑๙ / ๘ / ๖๙.....ตรวจรับ
(.....อุบล พรหมแก้ว.....)

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการตรวจรับ.....วันที่.....๑๙ / ๘ / ๖๙.....ตรวจรับ
(.....สุวิทย์ คลังธารณ์.....)

- โปรดชี้แจงสาเหตุการตรวจรับล่าช้า ถ้าไม่ได้ตรวจรับภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับแจ้ง.....④.....

(.....[Signature].....) ⑤ ผู้รับ.....ผู้จ่าย
(.....[Signature].....) ⑥ หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน (ผู้มีสิทธิเบิก).....ผู้อนุญาต
.....ผู้ตรวจสอบ