

--ชื่อบริษัท--

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตวางวัสดุ / ครุภัณฑ์การแพทย์ (ระบุ) เพื่อทดลองใช้งาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ด้วย บริษัท.....มีความประสงค์ขออนุญาตวางวัสดุ / ครุภัณฑ์การแพทย์ รายการ
.....โดยมีวัตถุประสงค์.....รายละเอียดการวางวัสดุ หรือติดตั้งครุภัณฑ์เพื่อทดลอง
ใช้งานมีดังนี้

1. ชื่อวัสดุ / ครุภัณฑ์
2. รุ่น / ยี่ห้อ / ผลิตภัณฑ์ / ประเทศ
3. จำนวนที่ทดลองใช้งาน
4. สถานที่ทดลองใช้งาน / ติดตั้ง
5. กำหนดวันทดลองใช้งาน
6. ผู้รับ / ผู้ทดลองใช้งาน (ระบุชื่อ / หน่วยงาน / เบอร์ติดต่อ)
7. เงื่อนไขการทดลองใช้งาน หากเกิดความชำรุดเสียหายคณะแพทยศาสตร์ ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ และไม่มีค่าใช้จ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

ชื่อผู้แทน / ผู้จัดการ / ผู้ประสานงาน

เบอร์ติดต่อ / e-mail

หมายเหตุ

1. ส่งเอกสารด้วยตนเอง หรือ e-mail : supply@medicine.psu.ac.th
2. เอกสารที่แนบ : รายละเอียดคุณลักษณะ, แคตตาล็อก, หนังสือตัวแทนจำหน่าย, อ.ย./มาตรฐานต่างๆ, ใบเสนอราคา, เอกสารทางวิชาการ ฯลฯ