แบบฟอร์มขอทดลองใช้งานพัสดุ

ฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

❶ **สำหรับบริษัท/ห้าง/ร้าน**

เสนอ ฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... บริษัท/ห้าง/ร้าน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail ..... อื่น ๆ.....

มีความประสงค์ขอส่งตัวอย่างพัสดุตามบัญชี รายการข้างล่างนี้ให้กับคณะแพทยศาสตร์ เพื่อทดลองใช้งาน

บัญชีรายการส่งตัวอย่างเพื่อขอรับการประเมิน

ชื่อรายการ/ชื่อผลิตภัณฑ์ : .....รุ่น : ..... ❍ ผู้ผลิต ❍ ตัวแทน (กรุณายื่นเอกสารตัวแทนจำหน่าย)

แหล่งผลิต/ประเทศ : ..... Lot : ..... Exp. : ..... จำนวน : .....

คุณลักษณะ/รายละเอียด ข้อบ่งชี้การใช้พัสดุ**โดยสังเขป**

.....

.....

เอกสารอ้างอิงประกอบด้วย

❒ 1. คุณลักษณะพัสดุ จำนวน.....แผ่น ❒ 2. เอกสารรับรองการผลิต/มาตรฐาน จำนวน.....แผ่น

❒ 3. ใบอนุญาตการผลิต/นำเข้า จำนวน.....แผ่น ❒ 4. หนังสือสัญญาตัวแทนจำหน่าย จำนวน.....แผ่น

❒ 5. ใบเสนอราคา จำนวน.....แผ่น ❒ 6. อื่น ๆ .....จำนวน.....แผ่น

ประสงค์ให้ทดลองใช้ที่ หน่วยงาน/สาขาวิชา.....แพทย์/พยาบาลผู้ทดลองใช้.....

ข้าพเจ้าตกลงยอมรับเงื่อนไขในการส่งตัวอย่างพัสดุให้ทดลองใช้ ดังนี้

(1) คณะแพทยศาสตร์สามารถทดลองใช้พัสดุตัวอย่างได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

(2) เมื่อคณะแพทยศาสตร์แจ้งความต้องการตัวอย่างพัสดุเพิ่มเติมเพื่อทดลองใช้ บริษัท/ห้าง/ร้าน ยินดีส่งมอบเพิ่มเติมได้ ภายใน.....วันทำการ นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้ง

(3) บริษัท/ห้าง/ร้าน ไม่ขอรับพัสดุตัวอย่างคืน

(4) บริษัท/ห้าง/ร้าน ยอมรับหลักเกณฑ์การประเมินและยินดียอมรับผลการประเมินพัสดุตามที่คณะแพทยศาสตร์จะแจ้งต่อไป โดยคณะแพทยศาสตร์ อาจจะยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงผลการประเมินได้หากมีเหตุให้ทบทวนภายหลัง เช่น พบปัญหาหลังใช้งานจริง มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์

(5) บริษัท/ห้าง/ร้าน ยอมรับ**ผลการทดลองใช้งานพัสดุ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์) เพื่อใช้ในคณะแพทยศาสตร์เท่านั้น และจะไม่นำไปเผยแพร่หรือโฆษณาเพื่อประโยชน์ทางการค้า**

(6) บริษัท/ห้าง/ร้าน จะไม่นำพัสดุตัวอย่างไปใช้งานก่อน โดยไม่ได้รับอนุญาตโดยเด็ดขาด

(7) **บริษัท/ห้าง/ร้าน จะต้องจัดส่งเอกสารฉบับจริงด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์เท่านั้น** มายังฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร.074 451 161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

(ตราประทับบริษัท/ห้าง/ร้าน)