

ใบสั่งซื้อสารมาตรฐาน

สำหรับผู้ซื้อ

ผู้ซื้อ (ชื่อหน่วยงาน).....

รายการ	ชื่อสารมาตรฐาน	ชนิด (DMSC/DMSC-RM/DMSC-CRM/ARS)	Control No.	Expiry Date (ปี-เดือน-วัน)	Barcode	จำนวน (ขวด)	ราคา (บาท)
1							
2							
3							
4							
5							
						รวม	

วิธีชำระเงิน

- ☐ ชำระที่ศูนย์รวมบริการ (ได้รับใบเสร็จที่ออกโดยกรมฯ)
- ☐ ชำระผ่านธนาคาร (ใช้ bill payment แทนใบเสร็จ)
- ☐ ชำระผ่าน Krungthai NEXT

วิธีรับสินค้า ☐ รับด้วยตนเอง ☐ รับโดยบริษัทขนส่ง (ผู้ซื้อติดต่อเอง)

ที่อยู่ในการเข้ารับสินค้า (โทร 0937602514)

อาคาร 2 ชั้น 3 ศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติด

สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ใบเสนอราคา (ใช้เวลา 2-3 วันทำการ) ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

88/7 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

กรุณากรอกข้อมูลส่วนนี้สำหรับผู้ซื้อสารมาตรฐานประเภทวัตถุออกฤทธิ์ หรือยาเสพติดให้โทษ

1. วัตถุประสงค์ในการใช้สารมาตรฐานประเภทวัตถุออกฤทธิ์ หรือยาเสพติดให้โทษเพื่อ.....

2. หลักฐานได้แก่ ☐ ใบอนุญาตครอบครอง/ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ☐ สำเนาใบอนุญาตครอบครอง/ผลิต/นำเข้า/ขาย/ส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ประเภท

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าธรรมเนียม เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

และขอรับข้อตกลงในการสั่งซื้อดังต่อไปนี้

- ขวดสารมาตรฐานที่จำหน่ายถูกบรรจุในถุงฟอยล์เก็บความเย็นพร้อมเจลเย็น 1 อัน
- สารมาตรฐานที่ได้ซื้อไปแล้วจะไม่มีการเปลี่ยนหรือคืน
- ใบ Certificate of Analysis (COA) ของสารมาตรฐานจะไม่มีการออกซ้ำให้อีก ไม่ว่ากรณีใดๆ
- ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบ Expiry Date เรียบร้อยแล้ว และขอรับอายุของสารมาตรฐานก่อนสั่งซื้อ
- สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะรับรองค่ากำหนด (Certified value) หลังเปิดใช้ทันที ไม่ครอบคลุมสารมาตรฐานที่มีการเปิดใช้งานแล้ว หรือใช้ซ้ำ หรือเมื่อบรรจุภัณฑ์อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ เช่น มีรอยแตกร้าว
- สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะรับรองเฉพาะผู้รับ/ผู้ซื้อรายแรกเท่านั้น ไม่ครอบคลุมการส่งมอบหรือการขายลำดับถัดไป

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ

(.....)

เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน รายละเอียดสารมาตรฐานที่มีจำหน่ายและเอกสารที่ใช้ในการสั่งซื้อสามารถ download ได้ที่ <https://website.bdn.go.th/> ที่หน้า

การสั่งซื้อสารมาตรฐาน สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่อีเมล rsc_order@dmsc.mail.go.th โทร 029510000 ต่อ 99102 หรือ 0937602514

สำหรับเจ้าหน้าที่	ลงชื่อ	วันที่	หมายเหตุ
ผู้จัดเตรียม			จัดเตรียม ☐ ขวดสารมาตรฐานถูกต้องและสมบูรณ์ ☐ COA ถูกต้องครบถ้วน ☐ บรรจุภัณฑ์ถูกต้องครบถ้วน
ผู้ตรวจสอบ			ตรวจสอบ ☐ ใบสั่งซื้อ และหลักฐานแนบ ☐ ขวดสารมาตรฐานถูกต้องครบถ้วน ☐ COA ถูกต้องครบถ้วน
ผู้ส่งมอบ			☐ ถูกค่าตรวจสอบ/รับทราบรายละเอียด รายการที่ 1 เลขขวด, รายการที่ 2 เลขขวด
ผู้ลงโปรแกรม			ผู้ซื้อ: BU..... รายการที่ 3 เลขขวด, รายการที่ 4 เลขขวด, รายการที่ 5 เลขขวด