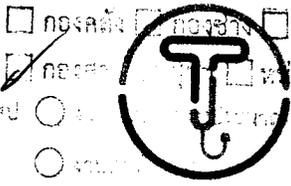


เกษียณแห่งใจรับ



# บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

188 ม.17 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57100

โทร : 053-711965, 064-0974083 อีเมล : topmedical.th@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0575564000701

(สำนักงานใหญ่)

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ  
เลขที่รับ **286**  
วันที่ **20** ม.ค. 2569  
เวลา **09.35** น.

TOP MEDICAL CO., LTD. บริษัทมหาชน  
บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

## ใบเสนอราคา/Quotation

ชื่อลูกค้า: เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ  
ที่อยู่: อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 57130  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:   
เลขที่ใบเสนอราคา: QT6901029  
วันที่:   
เงื่อนไขการชำระเงิน: 30 วัน  
ปีราคา: 30 วัน

จำนวน	รายละเอียด	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	สำลีก้อน ไซส์ L	20	ห่อ	35.00	700.00
2	ผ้าก๊อชปิดแผล ขนาด 2 นิ้ว	10	กล่อง	40.00	400.00
3	ผ้าก๊อชปิดแผล ขนาด 3 นิ้ว	10	กล่อง	90.00	900.00
4	ผ้าก๊อชปิดแผล ขนาด 4 นิ้ว	10	กล่อง	120.00	1,200.00
5	แอมโมเนีย 30 มล.	12	ขวด	35.00	420.00
6	ยานวดคลายกล้ามเนื้อ แบบเข็น ขนาด 30 กรัม	12	หลอด	85.00	1,020.00
7	สเปรย์แก้ปวด แบบเข็น	6	ขวด	350.00	2,100.00
				ราคาไม่รวมภาษี	6,299.07
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	440.93
				รวมราคาทั้งสิ้น	6,740.00

คำอักษร( **หกพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน** )

**หมายเหตุ** โปรดอ่านรายละเอียดสินค้าให้ครบถ้วนก่อนการสั่งซื้อ  
กำหนดส่งสินค้าภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ได้รับใบสั่งซื้อ  
เมื่อสั่งซื้อสินค้าแล้วทางบริษัทฯ ไม่รับเปลี่ยน/คืนสินค้ากรณีใดๆทั้งสิ้น

กรุณาเซ็นยืนยันการสั่งซื้อด้านล่างนี้  
Please sing below for purchasing confirmation.

\_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_  
ผู้สั่งซื้อสินค้า/Ordered by



TOP MEDICAL CO., LTD.  
บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

ขอแสดงความนับถือ  
ในนาม บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด  
\_\_\_\_\_  
(นางสาวศุภรดา ไพโรจน์ 097-9971842)  
(นางสาวศุภรดา แก้วมหาคุณ)  
ผู้เตรียมเอกสาร/Prepared by