

ฮอสปิตาล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน)
 ชั้นที่ 5 ถนนเทศบาลสงเคราะห์
 กรุงเทพฯ 10900
 (อัตโนมัติ 10 คู่สาย) โทรสาร. 0-2158-0110-11
 หมายเลขอาคาร (13 หลัก) * 0107535000192



GENERAL HOSPITAL PRODUCTS PUBLIC CO., LTD.
 8 GOLD MARKET BUILDING, FIFTH FLOOR, THE TOWER
 LARDYAO, JATUJAK
 TEL: 0-2158-0100 (AUTO 10)

ยา124

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ต้นฉบับใบส่งของ

TAX INVOICE ORIGINAL / DELIVERY ORDER ORIGINAL

เลขที่ NO.	SO 1
วันที่ DATE	

ขายให้ SOLD TO
โรงพยาบาลโคกโพธิ์
 40/2 หมู่ 2 ตำบลมะกรูด
 อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี 94120
 รหัสลูกค้า : 041K005 TAX ID : 0994000600909 สาขา : สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง ADDRESS
40/2 หมู่ 2 ตำบลมะกรูด
อำเภอโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี

CUSTOMER

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า PURCHASE ORDER	เลขที่ใบสั่งสินค้า SALES ORDER	วันที่ใบสั่งสินค้า DATE OF ORDER	วันครบกำหนด DUE DATE	พนักงานขาย SALESMAN	เงื่อนไข TERMS OF
	A60871			2143 อภนิษฐ์	

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT
13-BO-110162	D-5-S ขวดพลาสติก (BFS) W/O 1000 ML.	ถุง	700	32.00	
13-BO-110160	D-5-1/2-S ขวดพลาสติก (BFS) W/O 1000ML.	ถุง	300	32.00	
11-PO-152510	D-5-1/3-S ขวดพลาสติก 1000 ML.	ถุง	300	32.00	
11-PO-152405	D-5-1/4-S ขวดพลาสติก 500 ML.	ถุง	80	27.00	
13-BO-110161	N.S.S. ขวดพลาสติก (BFS) W/O 1000ML.	ถุง	800	32.00	
11-PO-158301	N.S.S. 0.9% ขวดพลาสติก 100 ML.	ถุง	1,200	16.00	
11-PP-121011	Saline Irrigate ขวดพลาสติกสีเขียว 1000ml	ขวด	500	29.00	
11-PO-159001	S-W ขวดพลาสติก 100 ML.	ถุง	1,000	16.00	



CERTIFICATE NUMBER Q 18443

หมายเหตุ :

(หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นแปดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

รวมราคาทั้งสิ้น NET TOTAL	110
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.00%	7
รวมเงินทั้งสิ้น GRAND TOTAL	118

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นนี้เป็นที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมใบกำกับภาษี
 RECEIVED THE ABOVE GOODS IN GOOD ORDER AND CONDITION.

ผู้รับของ RECEIVER _____ วันที่ DATE _____
 ตัวบรรจง ()

สำหรับพนักงานคลังสินค้า บริษัท เชนเนอรัล ฮอสปิตาล จำกัด
 WAREHOUSE ผู้จ่ายของ _____

สำหรับพนักงานส่งของ
 DELIVERER ผู้ส่งของ _____

ลงชื่อ _____ วันที่ DATE _____

ในนาม บริษัท เชนเนอรัล ฮอสปิตาล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน)
 FOR GENERAL HOSPITAL PRODUCTS PUBLIC CO., LTD.



ผู้มีอำนาจลงนาม น.ส. ชุติต บานโชติ
 AUTHORIZED SIGNATURE _____ ผู้รับมอบอำนาจ
 วันที่ DATE _____