

## แบบฟอร์มแจ้งรายละเอียดการโอนเงิน

1. ชื่อ (หน่วยงาน/บุคคล).....จังหวัด.....ได้โอนเงินจำนวน.....บาท

แบบหลักฐานการโอนเงิน
----------------------

เพื่อเป็นค่าบริการผลิตชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่าย

ค่าบริการผลิตชุดทดสอบ			หมายเหตุ
รายการ	จำนวน (ขวด)	จำนวน (ชุด)	
อ.11			
อ.13 (SI2)			
รวม			

2. รายละเอียดการออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิก)

.....  
.....

3. รายละเอียดการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุ ชื่อและที่อยู่ผู้รับให้ชัดเจน เพื่อการนำส่งโดยไปรษณีย์ลงทะเบียน)

.....  
.....

4. ผู้ประสานงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเหตุ: โปรดส่งรายละเอียดให้ห้องปฏิบัติการฯ ทาง Official Account ID: @797pkowb หรือโปรดโทรศัพท์ยืนยันการส่งเอกสารที่หมายเลข ๐๒-๕๙๙๑๖๕๑ ต่อ ๑๖๓ และ โทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๙๒-๓๒๕-๕๑๕๐

## วิธีการชำระค่าบริการ

เพื่อให้การบริหารจัดการของห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด จึงขอกำหนดวิธีการชำระค่าบริการผลิตชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่าย ดังนี้

ผู้ขอรับบริการต้องชำระค่าบริการตามจำนวนเงินที่ได้รับแจ้ง ณ วันที่ขอรับบริการและ**หากชำระค่าบริการแล้วจะขอคืนค่าบริการในภายหลังมิได้ไม่ว่ากรณีใดๆ** ซึ่งค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าจัดส่งผลิตภัณฑ์ และค่าบริการผลิตชุดทดสอบไว้แล้ว โดยโอนเงินเข้าบัญชี

**บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาลาดหลุมแก้ว (แยกนพวงศ์)**

**ชื่อบัญชี “ร.พ.ลาดหลุมแก้ว (เงินบำรุง)”**

**เลขที่บัญชี ๑๓๙-๑-๐๑๓๙๗-๒**

โปรดแจ้งหลักฐานการโอนเงินค่าบริการและรายละเอียดการขอรับบริการต่างๆ ให้ทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ทราบทาง **Official Account ID: @797pkowb** หรือโปรดโทรศัพท์ยืนยันการส่งเอกสารที่หมายเลข ๐๒-๕๙๙๑๖๕๑ ต่อ ๑๖๓ และโทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๙๒-๓๒๕-๕๑๕๐

โดยรายละเอียดที่ต้องแจ้งมีดังนี้

๑. สำเนาใบโอนเงิน (Pay in)
๒. ระบุรายการและจำนวนของชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่ายที่ต้องการขอรับบริการ
๓. การออกใบเสร็จรับเงิน โปรดระบุชื่อ (บุคคลหรือหน่วยงาน) พร้อมรายละเอียดที่ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงิน เพื่อให้ผู้ขอรับบริการสามารถใช้ประกอบการเบิกได้
๔. การจัดส่งใบเสร็จรับเงิน ให้ผู้ขอรับบริการโปรดระบุ ชื่อ (บุคคลหรือหน่วยงาน) ที่อยู่ของผู้รับเพื่อการนำส่งโดยไปรษณีย์ลงทะเบียน
๕. โปรดระบุชื่อผู้ประสานงาน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

หมายเหตุ:

๑. การจัดส่งผลิตภัณฑ์ ดำเนินการจัดส่งชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่ายให้แก่ผู้มารับบริการ**ทุกวันทำการแรกของสัปดาห์**

๒. ค่าธรรมเนียมที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับบริการ ได้แก่ **ค่าธรรมเนียมการโอนเงินของธนาคาร และค่าบริการจัดส่งชุดทดสอบภาคสนาม**ด้วยบริการขนส่ง

๓. ห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย **ไม่สามารถลงนามใบสั่งซื้อ/ สั่งจ้างได้ แต่สามารถดำเนินการออกใบแจ้งราคาให้แก่ผู้ขอรับบริการได้**