ที่ ศล. 23650/2565

โรงพยาบาลอรัญประเทศ 5122

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาต**ี่ สภากาซาดไ**ข 1871 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 กันยายน 2565

เรื่อง ขอส่งใบแจ้งหนี้ค่าบำรุงน้ำยาตรวจโลหิต ประจำเดือนสิงหาคม 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแจ้งหนี้ประจำเดือนสิงหาคม 2565 เลขที่ 651331/00085 จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยในระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 โรงพยาบาลได้เบิกผลิตภัณฑ์โลหิต ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ไปนั้น ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ขอแจ้งราคาค่าบำรุงน้ำยาตรวจโลหิต **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 84,800 บาท** (แปดหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) ตามใบแจ้งหนี้ที่แบบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาชำระเงินจำนวนดังกล่าวเป็น เช็คธนาคาร ตั๋วแลกเงินธนาคาร แคชเชียร์เช็คธนาคาร ทุกสาขาภายในประเทศ สั่งจ่ายในนาม<u>สภากาชาดไทย</u> โดยส่งตรงให้ศูนย์บริการโลหิต แห่งชาติ ทุกครั้ง หรือสามารถโอนเงินผ่านระบบ GFMIS พร้อมส่งรายงานการเบิกจ่ายเงินทางโทรสาร หรือ E-Mail ได้ที่ DebtCC.NBC@redcross.or.th สำหรับค่าธรรมเนียมต่าง ๆ โรงพยาบาลจะต้องเป็น ผู้รับผิดชอบ (กรุณาชำระเงินภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับใบแจ้งหนึ่)

เรียน	ผู้อำนวยการโรงพยาบา ลอรัญประเท ศ	ขอแสดงความนับถือ	
Z	เพื่อโปรลทราบ เพื่อโประชารณา	พริส ๆ	
Total Control of the	อื่นๆ	(นางสาวภาวิณี คุปตวินทุ) รองผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ปฏิบัติการแทนผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย	

ฝ่ายการเงิน โทรศัพท์ 0-2263-9600-99 ต่อ 1109 โทรสาร 0-2251-3077

(นายราเซษฎ เชิงพนม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ 2 3 ก.ย. 2565



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย National Blood Centre Thai Red Cross Society

ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 Henri Dunant Road, Pathumwan, Bangkok 10330 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000160127 Tel. 0-2263-9600-99 ต่อ 1110, 1850-3 Fax. 0-2251-3077

ใบแจ๊งหนี้ (INVOICE) เลขที่ 651331/00085

แผ่นที่ 1

	ใบแจงหน (INVOICE)	เลขที่ 651331		uwun 1	
เรียน (CUSTOM	อรถปรุง เทศ รพ	ประจำเดือน (MONTH) 2565			
ที่อยู่ (ADDRESS	เลขที่ 4 ถ.มหาดไทย อ.อรัญประเทศ		วันที (DATE)		
จ.สระแก้ว 27120		กำหนดชำระ	30 กำหนดชำระเงิน (PAYMENT TERM) 28/10/2565 วันครบกำหนดชำระ (DUE DATE)		
		วันครบกำหา			
ลำดับที่ ITEM NO.	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT (Baht)	
1 F:	resh Frozen Plasma (FFP)	80	420.00	33,600.00	
2 L	PPC with PAS	16	3,200.00	51,200.00	
รายการส่วนลด		รวมเงิน (SUB TO)TAL)	84,800.00	
			หักส่วนลด (DISCOUNT)		
			เส็น (GRAND TOTAL)	84,800.00	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (แปดหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)		ผู้อนุมัติในนามศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย APPROVED BY ANDM G>- (นางสาวภาวิณี คุปตวินทุ)			
หมายเหตุ :- โปรดสั่งจ่ายเช็คธนาคาร, ตั๋วแลกเงินธนาคาร หรือธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. จุฬาลงกรณ์ 10332 ในนาม ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งนี้ค่าธรรมเนียมหน่วยงานจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ		รองผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE			