

## Repair Recommendation

No. ....

เรียน ผู้จัดการแผนก / สำเนา		จาก แผนกวิศวกรรมชีวทางการแพทย์ บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเต็มส์ จำกัด	
Ref. WO#	แผนก	QR Code :	วันที่

เนื่องจากแผนกช่างเครื่องมือแพทย์ได้รับแจ้งให้ทำการตรวจเช็คเครื่องมือแพทย์ที่เกิดการชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายละเอียดเครื่องมือที่ทางแผนกแจ้งให้ทำการตรวจเช็ค / EQUIPMENT DETAILS			
เครื่องมือแพทย์	ชื่อเครื่อง	ยี่ห้อ	
	รุ่น	Serial No.	อายุเครื่อง
	ราคาเครื่อง	ค่าซ่อมสะสม	คิดเป็น %
อาการเสียที่แจ้ง / Failure			
ผลการตรวจเช็ค / Result			
การดำเนินการ / Recommendation			
ใบเสนอราคา / Quotation			
ราคาสินค้า / Price	บาท		
Vat	บาท		
ราคารวม / Total (ราคาตัวหนังสือ)	บาท		
กำหนดส่งของ / Delivery			
กำหนดคืนราคา / Validity			
การรับประกัน / Warranty			

\* ทางแผนกวิศวกรรมชีวทางการแพทย์ได้แนบใบเสนอราคาดังกล่าวมาพร้อมกันนี้แล้ว เพื่อให้ท่านพิจารณา  
เอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาอื่นๆ

ทางเลือกเพื่อประกอบการพิจารณา / Optional

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

ประเภทของค่าใช้จ่ายที่นำเสนอให้ดำเนินการ			
<input type="checkbox"/> Accessory	<input type="checkbox"/> Consumable	<input type="checkbox"/> Replacement	<input type="checkbox"/> Other .....
ความเห็นของแผนกวิศวกรรมเครื่องมือแพทย์		ความเห็นของทางโรงพยาบาล / Hospital's comment	
<input type="checkbox"/> ควรดำเนินการ <input type="checkbox"/> ไม่ควรดำเนินการ <input type="checkbox"/> โดยแผนกจัดซื้อของร.พ. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____		<input type="checkbox"/> เห็นชอบให้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบให้ดำเนินการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____	
ผู้นำเสนอ : ..... ตำแหน่ง : BME SUPERVISOR วันที่ ...../...../.....		ผู้รับทราบ : ..... ตำแหน่ง : ..... วันที่ ...../...../.....	

หมายเหตุ: กรุณาส่ง “ต้นฉบับ” การตอบรับกลับที่แผนกวิศวกรรมชีวทางการแพทย์เพื่อการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

