

ใบเสนอราคา

วันที่

เลขที่

ข้าพเจ้า

ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล / แขวงอำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ทะเบียนการค้าเลขที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขมือถือ หมายเลขโทรสาร

เรื่อง เสนอราคา.....

เรียน คณะบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ที่อยู่ 39/1 อาคาร 33 (ตึกนวัตกรรมการศึกษา) ชั้น 7 แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กทม. 10900

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.สำเนาบัตรประชาชน จำนวนชุด

ด้วยบริษัท / ห้าง / ร้าน มีความยินดีเสนอราคาดังมีรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	รหัส	จำนวน/ หน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
()	รวมเป็นเงิน (บาท)				

เสนอมา ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้เสนอราคา

()