

วันที่.....

เรื่อง ขอซื้อสารมาตรฐาน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด

ข้าพเจ้าในนามของ (ชื่อบริษัท, สถาบัน, อื่นๆ).....

มีความประสงค์ขอซื้อสารมาตรฐานดังรายการต่อไปนี้

	ชนิดสารมาตรฐาน (DMScRS/ARS)	ชื่อสารมาตรฐาน	Control No.	Next Retest Date (ปี-เดือน-วัน)	Barcode	จำนวน (ขวด)	ราคา (บาท)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
รวม							

กรุณากรอกข้อมูลส่วนนี้สำหรับผู้ซื้อสารมาตรฐานประเภทวัตถุออกฤทธิ์ หรือยาเสพติดให้โทษ

- วัตถุประสงค์ในการใช้สารมาตรฐานประเภทวัตถุออกฤทธิ์ หรือยาเสพติดให้โทษเพื่อ.....
- หลักฐานที่นำมาแสดงในการสั่งซื้อสารมาตรฐานได้แก่

<input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (ฉบับจริง) <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (ฉบับจริง)	<input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

กรุณากรอกข้อมูลส่วนนี้ สำหรับผู้ที่ต้องการให้จัดส่งสารมาตรฐาน (เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดส่งและระบุใบเสร็จรับเงิน)

ผู้รับ..... ที่อยู่.....

ผู้ติดต่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... Email.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าธรรมเนียม เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

และขอรับข้อตกลงในการสั่งซื้อดังต่อไปนี้

- สารมาตรฐานที่ได้ซื้อไปแล้วจะ ไม่มีการเปลี่ยนหรือคืน
- ใบ Certificate of Analysis (COA) ของสารมาตรฐานจะ ไม่มีการออกซ้ำให้อีก ไม่ว่ากรณีใดๆ
- ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบ Next Retest Date เรียบร้อยแล้ว และขอรับอายุของสารมาตรฐานก่อนสั่งซื้อ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ

(.....)

หมายเหตุ กรุณาอ่านแบบฟอร์มให้ละเอียด และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

แบบฟอร์มการสั่งซื้อสารมาตรฐาน และรายละเอียดในการสั่งซื้อสามารถ download ได้ที่ bdn.go.th ในส่วนข้อมูลสารมาตรฐาน