



แบบฟอร์มขอแก้ไข

1. อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ราคาไม่เกิน 100,000 บาท

2. ครุภัณฑ์ทั่วไปราคาไม่ 5,000 บาท

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ (หน่วยงานที่กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ) โทร.

ที่ ๐๐๓๖...../

วันที่

เรื่อง ขอแก้ไขคุณลักษณะเฉพาะเดิมของพัสดุ

เรียน พตร. (ผ่าน ผบก.อก.รพ.ตร.)

ด้วย... (หน่วยงานที่กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ).....มีความประสงค์จะขอแก้ไข
คุณลักษณะเฉพาะเดิมของพัสดุรายการ.....

เลขที่.....รพ.ตร. หรือ ตร.อนุมัติ ลงวันที่..... โดยใช้เงิน.....

(งบประมาณรายจ่ายหรือเงินบำรุง.....ประจำปี.....) สำหรับจัดซื้อ
จำนวน.....เครื่อง/ชุด ราคาเครื่อง/ชุด ละ.....บาท โดยขอแก้ไข ดังนี้

๑.....

๒.....

๓.....

ทั้งนี้.....(หน่วยงานที่กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ).....ขอยืนยันว่ารายละเอียด
ที่แก้ไขดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.
๒๕๖๐ และไม่ขัดต่อ พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งนี้สามารถติดต่อ
ประสานงานกับ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาด้วยแล้ว

(ยศ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....หน.กลุ่มงาน.....