

ขั้นตอนการสั่งซื้อตัวอย่างควบคุมคุณภาพ

1. ลูกค้ากรอกข้อมูลสั่งซื้อตัวอย่างควบคุมคุณภาพ ทาง <https://forms.gle/7KymqvXJnjqozLra6> หรือสแกน QR code
2. เจ้าหน้าที่จัดส่ง ใบแจ้งชำระเงิน (Bill Payment) ให้กับลูกค้าทาง e-mail ที่แจ้งไว้ ภายใน 3 วันทำการ
 - ลูกค้าตรวจสอบข้อมูลใบแจ้งชำระเงิน (Bill Payment) ให้ถูกต้อง กรณีต้องการเปลี่ยนชื่อที่ใช้ในการออกใบเสร็จ โปรดติดต่อกลับมายังเจ้าหน้าที่ฝ่ายฯ
3. ลูกค้าชำระค่าตัวอย่างควบคุมคุณภาพ
 - นำ ใบแจ้งชำระเงิน (Bill Payment) ไปชำระที่ ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่มีค่าธรรมเนียม
 - ธนาคารกรุงไทยจะลงนามใน ใบแจ้งชำระเงิน (Bill Payment) และส่ง **ส่วนของผู้ชำระเงิน** ที่ธนาคารลงนามแล้วคืนให้กับลูกค้า
 - **ใบแจ้งชำระเงิน (Bill Payment) ส่วนของผู้ชำระเงิน** ที่ธนาคารลงนามแล้ว **สามารถใช้แทนใบเสร็จจาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทันที**
4. ลูกค้าส่งสำเนาใบเสร็จกลับมาทาง E-mail : qcttp.nih@gmail.com เพื่อยืนยันการสั่งซื้อตัวอย่างควบคุมคุณภาพ
5. เมื่อได้รับแจ้งการชำระเงิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายฯ จะดำเนินการจัดส่งตัวอย่างให้ตามที่อยู่ระบุในแบบฟอร์มสั่งซื้อตามรอบดำเนินการ



ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของผู้ชำระเงิน													
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์															
Company Code : 704177		วันที่													
ชื่อ-สกุล / ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาล ก.															
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4			
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	0	2	1	9	9	0	1	6	4			
1	0	2	1	9	9	0	1	6	4						
Ref.No.2 หลักที่ 1-2 คือรหัสหน่วยงาน หลักที่ 3-4 คือประเภทเงินที่ชำระ หลักที่ 5-8 คือเลขที่ใบแจ้งหนี้ (ถ้าไม่มีให้ใส่ 0 ทดหลัก) หลักที่ 9-10 คือปีงบประมาณ(พ.ศ.)															
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข													
บาท(Bath)	= สามพันบาทถ้วน=	3,000.00													
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร		ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร													
หมายเหตุ : ใช้เป็นหลักฐานแทนใบเสร็จรับเงินในการรับเงินของส่วนราชการ															

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของธนาคาร													
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์															
Company Code : 704177		วันที่													
ชื่อ-สกุล / ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาล ก.															
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">7</td><td style="width: 20px; height: 20px;">8</td><td style="width: 20px; height: 20px;">9</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4			
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> </tr> </table>	1	0	2	1					6	4			
1	0	2	1					6	4						
Ref.No.2 หลักที่ 1-2 คือรหัสหน่วยงาน หลักที่ 3-4 คือประเภทเงินที่ชำระ หลักที่ 5-8 คือเลขที่ใบแจ้งหนี้ (ถ้าไม่มีให้ใส่ 0 ทดหลัก) หลักที่ 9-10 คือปีงบประมาณ(พ.ศ.)															
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข													
บาท(Bath)	= สามพันบาทถ้วน=	3,000.00													
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร		ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร													

ส่วนของผู้ชำระเงิน ที่ธนาคารลงนาม
สามารถใช้แทนใบเสร็จจาก
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้
โปรดตรวจสอบข้อมูลในใบเสร็จให้
ถูกต้องก่อนการชำระเงิน

หากพบปัญหา หรือมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ ฝ่ายปฏิบัติการด้านเชื้อถ่ายทอดทางการให้เลือด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

☎ 02 951 0000 ต่อ 99188 , 99256 ✉ E-mail : qcttp.nih@gmail.com

<http://ttp.dmsc.moph.go.th>

Transfusion-Transmitted Pathogens Section