



ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร
สถาบันคั้นคว่ำและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เลขที่ 50 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ : (662) 942-8629 # 1800, 1811

ใบเสนอราคา (Quotation)

ชื่อ : - ใบเสนอราคาเลขที่ :
บริษัท : - วันที่ :
ที่อยู่ : -
โทรศัพท์ : - โทรสาร : - โทรศัพท์มือถือ : -
อีเมล : -

| ลำดับที่ | รายการวิเคราะห์/ทดสอบ | ราคา/ตัวอย่าง (บาท) | จำนวน ตัวอย่าง | ราคาสุทธิ (บาท) |
|--|--------------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|
| ตรวจวิเคราะห์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 200) พ.ศ. 2543 เรื่อง ขอสงวนภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | | | | |
| 1 | Net weight / Net volume | 100.00 | 1 | 100.00 |
| 2 | pH | 200.00 | 1 | 200.00 |
| 3 | Lead | 700.00 | 1 | 700.00 |
| 4 | Aerobic plate count | 400.00 | 1 | 400.00 |
| 5 | Yeasts and Molds | 500.00 | 1 | 500.00 |
| 6 | <i>Escherichia coli</i> | 500.00 | 1 | 500.00 |
| 7 | <i>Salmonella</i> spp. | 500.00 | 1 | 500.00 |
| 8 | <i>Staphylococcus aureus</i> | 500.00 | 1 | 500.00 |
| 9 | <i>Bacillus cereus</i> | 500.00 | 1 | 500.00 |
| 10 | <i>Clostridium perfringens</i> | 500.00 | 1 | 500.00 |
| ราคารวมสุทธิ (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) | | | | 4,400.00 |

หมายเหตุ: ระยะเวลาทดสอบ : 20 วันทำการ โดยประมาณ

ปริมาณตัวอย่าง : ไม่น้อยกว่า 12 ภาชนะบรรจุ และน้ำหนักรวมไม่น้อยกว่า 500 กรัม (หรือมิลลิลิตร) ต่อ 1 ผลิตภัณฑ์ (เช่น 50 กรัม x 12 ถุง เป็นต้น) (ควรเป็นภาชนะบรรจุเพื่อจำหน่ายจริง) ศูนย์ฯ รายงานภาชนะและขนาดบรรจุ ตามจริงที่ลูกค้าส่งวิเคราะห์

การรายงานผล : ขอเพิ่มรายงานภาษาอังกฤษ ฉบับละ 200 บาท

การชำระเงิน : เงินสด / โอนเงิน ชำระโดยการโอนผ่านทางธนาคารกรุงศรีอยุธยา ชื่อบัญชี สถาบันคั้นคว่ำและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร บัญชีเลขที่ 374 - 1 - 21805 - 5 พร้อมส่งใบ pay in มาที่อีเมล ifrfqa@yahoo.com หรือ ชำระเป็นเช็ค ส่งจ่ายในนาม "มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์" เท่านั้น และนำเช็คมาชำระด้วยตนเอง (ชำระเงินค่าวิเคราะห์/ทดสอบ ในวันส่งตัวอย่าง)

* กรุณาระบุ specification (ถ้ามี)

** กำหนดยื่นราคา เป็นระยะเวลา 30 วัน

(นางจันทรสดา จรรย์วัฒนวิจิตร)
หัวหน้าศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร

