



THAI ROBOTICS
Yes, we are professionals.

บริษัท ไทยโรบोटิกส์ แอนด์ ออโตเมชัน จำกัด
20/9 หมู่ 16 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
Tel: 02-150-7988-89 FAX 02-150-7990 www.thairobotics.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0135550002379 สำนักงานใหญ่



ต้นฉบับ/Original

ใบสั่งซื้อ/ Purchase Order

ผู้จำหน่าย บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) Supplier 121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 0 2129 8888 Tel. เลขที่ใบเสนอราคา 29/06/2569 Reference	เลขที่ใบสั่งซื้อ PO260437 PO No. วันที่ 02/07/2026 Date วันที่รับของ 09/07/2026 Required Date เครดิต เงินสด Credit ขนส่งโดย ชำระเงิน / ตามเงื่อนไข Delivery by
--	---

ลำดับ No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด Code/Descriptions	เลขที่โปรเจกต์ Project No.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ราคา/หน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	ประกันอุบัติเหตุแบบกลุ่ม ความคุ้มครอง (อบ.2) แผน 1	OFFICE-26002	41.00	Job	1,049.00	0.00	43,009.00
	1.สูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง						
	หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง						

หมายเหตุ Remark	รวมเป็นเงิน Gross Amount	0.00
	หักส่วนลด Less Discount	0.00
	ยอดหลังหักส่วนลด After Discount	0.00
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% Vat	0.00
(สี่หมื่นสามพันเก้าบาทถ้วน)	Net Amount จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	0.00

_____ Titima Wannaskul ผู้สั่งซื้อสินค้า วันที่/Date ____/____/____	_____ Jaturong Pongsue ผู้จัดการแผนก วันที่/Date ____/____/____	_____ Jaturong Pongsue ผู้อนุมัติ วันที่/Date ____/____/____
--	--	---



THAI ROBOTICS
Yes, we are professionals.

บริษัท ไทยโรบोटิกส์ แอนด์ ออโตเมชัน จำกัด
20/9 หมู่ 16 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
Tel: 02-150-7988-89 FAX 02-150-7990 www.thairobotics.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0135550002379 สำนักงานใหญ่



ต้นฉบับ/Original

ใบสั่งซื้อ/ Purchase Order

ผู้จำหน่าย บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) Supplier 121/28, 121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 0 2129 8888 Tel. เลขที่ใบเสนอราคา 29/06/2569 Reference	เลขที่ใบสั่งซื้อ PO260437 PO No. วันที่ 02/07/2026 Date วันที่รับของ 09/07/2026 Required Date เครดิต เงินสด Credit ขนส่งโดย ชำระเงิน / ตามเงื่อนไข Delivery by
--	---

ลำดับ No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด Code/Descriptions	เลขที่โปรเจกต์ Project No.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ราคา/หน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
	ประกันอุบัติเหตุแบบกลุ่ม ความคุ้มครอง (อบ.2) แผน 1						
	1.สูญเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง						
	หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากสาเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้						
	1.1 อุบัติเหตุทั่วไป = 100,000 บาท						
	1.2 การจับขังหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ = 100,000 บาท						
	1.3 การถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย = 100,000 บาท						
	2. ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง = 10,000 บาท						

หมายเหตุ Remark PR.02/07/2569 **มีค่า มูลค่าอากรแสตมป์ 0.4 % = 173 บาท **	รวมเป็นเงิน Gross Amount หักส่วนลด Less Discount ยอดหลังหักส่วนลด After Discount จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% Vat	43,009.00 0.00 43,009.00 0.00
(สี่หมื่นสามพันเก้าบาทถ้วน)	Net Amount จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	43,009.00

_____ Titima Wannaskul ผู้สั่งซื้อสินค้า วันที่/Date ____/____/____	_____ Jaturong Pongsue ผู้จัดการแผนก วันที่/Date ____/____/____	_____ Jaturong Pongsue ผู้อนุมัติ วันที่/Date ____/____/____
--	--	---