****

**ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ**

**ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ**

---------------------------

ກະຊວງ/ແຂວງ/ເມືອງ /ລັດວິສາຫະກິດ :

ຊື່ຜູ້ຈັດຊື້ -ຈັດຈ້າງ:

ຊື່ໂຄງການ : ເລກທີ:

ສັນຍາເລກທີ : ວັນທີ:

**ຫນັງສືເຊີນເຂົ້າຮ່ວມການປະມູນສົມທຽບລາຄາ**

**ເຖີງ:** ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ສະຫນອງສີນຄ້າ

1. *[ຊື່ຂອງອົງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ/ຜູ້ຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງ]* ໄດ້ຮັບອະນຸມັດງົບປະມານປະຈຳສົກປີ

[*ງົບປະມານສົກປີ*] ຫລື [*ພາກສ່ວນນື່ງຂອງການກູ້ຢືມ ຫລື ຊ່ວຍເຫລືອລ້າຈາກ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ*] ເພື່ອດຳເນີນການ ປະມູນຈັດຊື້ [*ຊື່ສິນຄ້າ]* ດ້ວຍການປະມູນແບບສົມທຽບລາຄາ.

1. *[ຜູ້ຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງ]* ຂໍເຊີນບໍລິສັດຂອງທ່ານ ເຂົ້າຍື່ນຊອງປະມູນສົມທຽບລາຄາສຳລັບການຈັດຊື້ [*ຕື່ມຊື່ສິນຄ້າ*] ໄລຍະເວລາໃນການສົ່ງມອບແມ່ນ [*ມື້/ອາທິດ/ເດືອນ*].
2. ການປະມູນນີ້ ຈະດຳເນີນຕາມຂັ້ນຕອນການປະມູນສົມທຽບລາຄາ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງດ້ວຍ​ທຶນ​ຂອງ​ລັດ ສະບັບເລກທີ 30/ສພຊ, ລົງວັນທີ 2 ພະຈິກ 2017 ແລະ ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຈັດຊື້-ຈັດຈ້າງດ້ວຍທຶນຂອງລັດ ຂອງ​ກະ​ຊວງ​ການ​ເງິນ ສະບັບເລກທີ 0477/ກງ, ລົງວັນທີ 13 ກຸມພາມີນາ 2019.
3. **ຊອງ​ປະ­ມູນ​ຕ້ອງ​ສົ່ງກ່ອນ​ເວ​ລາ**[***ເວລາ ແລະ ວັນທີ***] **​ທີ່** [***ທີ່ຢູ່ບ່ອນເປີດຊອງປະມູນ*** ] **ແລະ​ ຊອງ​ປະ­ມູນສົມທຽບລາຄາ​ທຸກໆ​ຊອງ​ຈະ​ໄດ້​ເປີດ​ໃນ​ເວ​ລາ**[***ເວລາ ແລະ ວັນທີ***] **ໂດຍ​ຊ້ອງ​ຫນ້າ​ຄະ­ນະ​ກຳ­ມະການ​ປະ­ມູນ ແລະ ​ຕົວ​ແທນ​ຂອງ​ຜູ້​ປະມູນ ທີ່​ສົນ­ໃຈ​ຕ້ອງການ​ເຂົ້າ​ຮ່ວມ.**

ລາຍເຊັນ ແລະ ຈ້ຳກາ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການມອບຫມາຍ