



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๕ กล่อง , Metoclopramide hydrochloride ๑๐ mg tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๓ กล่อง , Furosemide ๒๕๐ mg/๒๕ mL solution for injection/infusion, ๒๕ mL vial จำนวน ๕๐ vial โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัด ซื้อ isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๕ กล่อง , Metoclopramide hydrochloride ๑๐ mg tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๓ กล่อง , Furosemide ๒๕๐ mg/๒๕ mL solution for injection/infusion, ๒๕ mL vial จำนวน ๕๐ vial โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้นบัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณา และขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๓๕๐๕๘๐) จำนวน ๕ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๒๒.๓๐ บาท (สองพันยี่สิบสองบาทสามสิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. metoclopramide hydrochloride ๑๐ mg tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๓๒๑๒๕๒) จำนวน ๓ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๒๒.๒๕ บาท (เจ็ดร้อยยี่สิบสองบาทยี่สิบห้าสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. furosemide ๒๕๐ mg/๒๕ mL solution for injection/infusion, ๒๕ mL vial (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๕๖๒๔๑๒) จำนวน ๕๐ vial ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๓๓.๐๐ บาท (สองพันสามสิบสามบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายมงคล ลักณาเลิศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่าน ที่ ๑๘๙๕๗/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๗๑/๑-๒ ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถนนวิภาวดีรังสิต  
แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๖๒๕-๙๙๙๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๐๙๐๐๒๒๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๔๔/๖๗  
วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังผา อำเภотаวังผา จังหวัดน่าน  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	isosorbide dinitrate 5 mg sublingual tablet, 1 tablet (GPU) (51999999 - 350580)	๕	กล่อง/box	๔๐๔.๔๖	๒,๐๒๒.๓๐
๒	metoclopramide hydrochloride 10 mg tablet, 1 tablet (GPU) (51999999 - 321252)	๓	กล่อง/box	๒๔๐.๗๕	๗๒๒.๒๕
๓	furosemide 250 mg/25 mL solution for injection/infusion, 25 mL vial (GPU) (51999999 - 562412)	๕๐	vial	๔๐.๖๖	๒,๐๓๓.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔,๗๖๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๑๒.๕๕
(สี่พันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทห้าสิบห้าสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๐๗๗.๕๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๐๑๘๒๔๙ ชื่อ Isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๕ กล่อง , Metoclopramide hydrochloride ๑๐ mg tablet กล่องละ ๕๐๐ เม็ด จำนวน ๓ กล่อง , Furosemide ๒๕๐ mg/๒๕ mL solution for injection/infusion, ๒๕ mL vial จำนวน ๕๐ vial โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

( นายประดับ เพ็ชรจรรยา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสุภิสรา ไทยน้อย)

พนักงานขาย

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๐๑๘๒๔๙

เลขคুমสัญญา ๖๗๐๖๑๔๐๔๘๕๗๒