



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อ Cetirizine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง , Diclofenac sodium ๒๕ mg gastro-resistant tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัด ชื่อ Cetirizine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง , Diclofenac sodium ๒๕ mg gastro-resistant tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้นบัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. cetirizine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๘๖๕๖๖๑) จำนวน ๓๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด (ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๖๕๔.๕๐ บาท (สี่พันหกร้อยห้าสิบบาทห้าสิบบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. diclofenac sodium ๒๕ mg gastro-resistant tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๒๒๖๐๔๗) จำนวน ๕๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด (ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๑๕๒.๕๐ บาท (หกพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทห้าสิบบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายมงคล ลีคนาเลิศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน
ตามคำสั่งจังหวัดน่าน ที่ ๑๘๙๕๗/๒๕๖๒
ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒,๔ ซอยอนามัยงามเจริญ ๒๔ ถนนพระราม ๒
แขวงท่าข้าม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๖๗๔๔๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๖๔๔๐๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๔๖/๖๗
วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าม่วง
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท อินแพคฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	cetirizine hydrochloride 10 mg film-coated tablet, 1 tablet (GPU) (51999999 - 865661)	๓๐	กล่อง/box	๑๕๕.๑๕	๔,๖๕๔.๕๐
๒	diclofenac sodium 25 mg gastro-resistant tablet, 1 tablet (GPU) (51999999 - 226047)	๕๐	กล่อง/box	๑๒๓.๐๕	๖,๑๕๒.๕๐
(หนึ่งหมื่นแปดร้อยเจ็ดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๐,๘๐๗.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๐๗.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๕๑๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๐๑๘๘๘๙ ชื่อ Cetirizine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง , Diclofenac sodium ๒๕ mg gastro-resistant tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายประดับ เพ็ชรจรรยา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางพัชรินทร์ สีขาว)

พนักงานขาย

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๐๑๘๘๘๙

เลขคู่สัญญา ๖๗๐๖๑๔๐๕๒๑๐๓