



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อ Haloperidol ๕ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule กล่องละ ๕๐ ampoule จำนวน ๑ กล่อง , Haloperidol ๕๐ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule จำนวน ๕๐ Ampule , Aminophylline ๑๐๐ mg tablet ขนาดละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัด ชื่อ Haloperidol ๕ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule กล่องละ ๕๐ ampoule จำนวน ๑ กล่อง , Haloperidol ๕๐ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule จำนวน ๕๐ Ampule , Aminophylline ๑๐๐ mg tablet ขนาดละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้นบัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณา และขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. haloperidol ๕ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๗๘๕๕๕๕) จำนวน ๑ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดแลนติค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๘๖.๐๐ บาท (สี่ร้อยแปดสิบหกบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. haloperidol ๕๐ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๗๖๓๙๔๘) จำนวน ๕๐ ampoule ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดแลนติค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๕๐.๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. artesunate ๕๐ mg tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๒๔๙๘๑๘) จำนวน ๕ ขวด/bottle ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดแลนติค ฟาร์มาซูติคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๕๐.๐๐ บาท (สองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายมงคล ลีคนาเลิศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน
ตามคำสั่งจังหวัดน่าน ที่ ๑๘๙๕๗/๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๐๓๘ ถนนสุขุมวิท
แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๓๑-๐๑๑๑ ต่อ ๑๕๘-๑๖๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๘๐๐๘๒๗๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๒/๖๗
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวังผา
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	haloperidol 5 mg/1 mL solution for injection, 1 mL ampoule (GPU) (51999999 - 785554)	๑	กล่อง/box	๔๘๖.๐๐	๔๘๖.๐๐
๒	haloperidol 50 mg/1 mL solution for injection, 1 mL ampoule (GPU) (51999999 - 763948)	๕๐	ampoule	๕๕.๐๐	๒,๗๕๐.๐๐
๓	artesunate 50 mg tablet, 1 tablet (GPU) (51999999 - 249818)	๕	ขวด/bottle	๔๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๘๖.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕๘.๙๐
(ห้าพันสี่ร้อยแปดสิบหกบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๔๔.๙๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

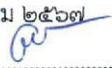
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๔๘๖๑๑ ชื่อ Haloperidol ๕ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule กล่องละ ๕๐ ampoule จำนวน ๑ กล่อง , Haloperidol ๕๐ mg/๑ mL solution for injection, ๑ mL ampoule จำนวน ๕๐ Ampule , Aminophylline ๑๐๐ mg tablet ขนาดละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๕ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายประดัด เพ็ชรจรรยา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางชยาภา ทนวงศ์)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๔๘๖๑๑

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๒๘๐๔๑๐