



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อElectrode pads ๒x๒ inch จำนวน ๕๐ ชิ้น , L-S Support No.S จำนวน ๒๕ กล่อง ,L-S Support No.M จำนวน ๓๐ กล่อง ,L-S Support No.L จำนวน ๖๐ กล่อง , L-S Support No.XL จำนวน ๖๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัด ซื้อElectrode pads ๒x๒ inch จำนวน ๕๐ ชิ้น , L-S Support No.S จำนวน ๒๕ กล่อง ,L-S Support No.M จำนวน ๓๐ กล่อง ,L-S Support No.L จำนวน ๖๐ กล่อง , L-S Support No.XL จำนวน ๖๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้นบัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. Electrode pads ๒x๒ inch จำนวน ๕๐ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีโอาร์ ชัพพอร์ต (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. L-S Support No.S จำนวน ๒๕ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีโอาร์ ชัพพอร์ต (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๕๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. L-S Support No.M จำนวน ๓๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีโอาร์ ชัพพอร์ต (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. L-S Support No.L จำนวน ๖๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีโอาร์ ชัพพอร์ต (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๕. L-S Support No.XL จำนวน ๖๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีโอาร์ ชัพพอร์ต (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายมงคล ลักณาเลิศ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่าน ที่ ๑๘๙๕๓/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท  
ที่อยู่ เลขที่ ๗๘/๙๑ หมู่ ๒  
ตำบลโสรธ อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๓๘-๕๗๗๖๖๒  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๔๓๕๔๕๐๐๐๒๖๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๘/๖๗  
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวังผา  
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังผา อำเภอนำางผา จังหวัดน่าน  
โทรศัพท์ -

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Electrode pads ๒x๒ inch	๕๐	ชิ้น/piece	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๒	L-S Support No.S	๒๕	กล่อง/box	๓๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๓	L-S Support No.M	๓๐	กล่อง/box	๓๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
๔	L-S Support No.L	๖๐	กล่อง/box	๓๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๕	L-S Support No.XL	๖๐	กล่อง/box	๓๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕๑,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๕๙๘.๑๓
(ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๕,๐๙๘.๑๓

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าไม่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๓๔๙๐๐๗ ชื่อ Electrode pads ๒x๒ inch จำนวน ๕๐ ชิ้น , L-S Support No.S จำนวน ๒๕ กล่อง ,L-S Support No.M จำนวน ๓๐ กล่อง ,L-S Support No.L จำนวน ๖๐ กล่อง , L-S Support No.XL จำนวน ๖๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

( นายประดับ เพ็ชรจรรยา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นางสาวกมลนัธ นิลคำ )

พนักงานขาย

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๓๔๙๐๐๗

เลขคুমสัญญา ๖๖๑๒๙๓๔๙๐๐๗