



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อDexamethasone ๑๐๐ mg/๑๐๐ mL + neomycin sulfate ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL ear/eye drops, solution, ๔ mL bottle จำนวน ๖๐ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัดซื้อDexamethasone ๑๐๐ mg/๑๐๐ mL + neomycin sulfate ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL ear/eye drops, solution, ๔ mL bottle จำนวน ๖๐ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้นบัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. dexamethasone ๑๐๐ mg/๑๐๐ mL + neomycin sulfate ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL ear/eye drops, solution, ๔ mL bottle (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙๙ - ๗๖๐๙๗๘) จำนวน ๖๐ ขวด/bottle ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แสงไทยเมตติคอล จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๑๕.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยสิบห้าบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายมงคล ลัคนาเลิศ)

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



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔๘/๑๙ หมู่ ๒๑ ถนนนางลิ้นจี่  
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐  
โทรศัพท์ ๐๒๖๗๘๓๖๑-๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๔๐๐๗๓๐๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๑/๖๗  
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวีงผา  
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวีงผา อำเภотаวีงผา จังหวัดน่าน  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าวีงผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	dexamethasone 100 mg/100 mL + neomycin sulfate 500 mg/100 mL ear/eye drops, solution, 4 mL bottle (GPU) (51999999 - 760978)	๖๐	ขวด/bottle	๒๐.๒๕	๑,๒๑๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑,๑๓๕.๕๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๙.๔๙
(หนึ่งพันสองร้อยสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๒๑๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวีงผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๔๓๔๔๒๐๔ ชื่อ Dexamethasone ๑๐๐ mg/๑๐๐ mL + neomycin sulfate ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL ear/eye drops, solution, ๔ mL bottle จำนวน ๖๐ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

( นายประดับ เพ็ชรจรูญ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายสมชาย นันท์รักษชัยกุล )

พนักงานขาย

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๔๓๔๔๒๐๔

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๔๓๒๕๑๐๑