



ประกาศ จังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อDimenhydrinate ๕๐ mg tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และHydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัด ชื่อDimenhydrinate ๕๐ mg tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และHydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณา และขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. dimenhydrinate ๕๐ mg tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๖๖๕๐๙) จำนวน ๓๐ กล่องเล็ก ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๒๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. hydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๒๗๔๔๔) จำนวน ๒๐ กล่องเล็ก ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายดิเรก สุดแดน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านที่ ๑๗๒๕๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๒

ตุลาคม ๒๕๖๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด

ที่อยู่ ชั้นที่ ๓ เลขที่ ๖๓ ซอยรัชดาภิเษก ๑๔/๑ ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน)

แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

โทรศัพท์ ๐๘๑๙๒๙๒๔๔๗

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๔๐๘๖๙๓๓

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

ชื่อบัญชี

ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๔๓/๖๒

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวังผา

ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	dimenhydrinate 50 mg tablet, 1 tablet (51.99.99.99 -266509)	๓๐	กล่องเล็ก	๑๗๕.๐๐	๕,๒๕๐.๐๐
๒	hydroxyzine hydrochloride 10 mg film-coated tablet, 1 tablet (51.99.99.99-227444)	๒๐	กล่องเล็ก	๑๕๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๗๑๐.๒๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๓๙.๗๒
(แปดพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๒๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

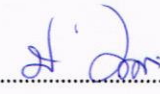
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวังผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

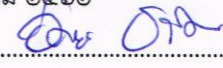
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๐๑๗๐๑๖๕๑๔ ชื่อDimenhydrinate ๕๐ mg tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และHydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg film-coated tablet กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายประดับ เพ็ชรจรรยา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอัญชลี ธรรมชนแก้ว)

พนักงานขาย

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๐๑๗๐๑๖๕๑๔

เลขคุมสัญญา ๖๒๐๑๑๔๐๕๗๘๑๘