



ประกาศ จังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อHypromellose ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๑๐ mL bottle จำนวน ๒๐ โหล,Gramicidin ๒๕ mcg/๑ mL + neomycin sulfate ๒ mg/๑ mL + polymyxin b sulfate ๕๐๐๐ iu/๑ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล และChloramphenicol ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลท่าวังผา ได้จัดซื้อHypromellose ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๑๐ mL bottle จำนวน ๒๐ โหล,Gramicidin ๒๕ mcg/๑ mL + neomycin sulfate ๒ mg/๑ mL + polymyxin b sulfate ๕๐๐๐ iu/๑ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล และChloramphenicol ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกงานผลการพิจารณา และขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อคือ

๑. hypromellose ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๑๐ mL bottle (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๗๐๐๑๘๙) จำนวน ๒๐ กล่อง(๑๒ ขวด(๑๐ มิลลิลิตร)) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๔๘๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. gramicidin ๒๕ mcg/๑ mL + neomycin sulfate ๒ mg/๑ mL + polymyxin b sulfate ๕๐๐๐ iu/๑ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๗๐๐๒๖๖) จำนวน ๑๐ กล่อง(๑๒ ขวด(๕ มิลลิลิตร)) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๘๒๐.๐๐ บาท (สองพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. chloramphenicol ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๙๓๔๙) จำนวน ๑๐ กล่อง(๑๒ ขวด(๕ มิลลิลิตร)) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายดิเรก สุดแดน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านที่ ๑๗๒๕๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๒

ตุลาคม ๒๕๖๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔๘/๑๙-๒๑ ถนนนางลิ้นจี่
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๒๓๒๒๖๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๔๐๐๗๓๐๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๕/๖๒
วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าวีงผา
ที่อยู่ ๘๔ หมู่ ๑ ตำบลท่าวีงผา อำเภอท่าวีงผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท แสงไทยเมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลท่าวีงผา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

คือ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	hypromellose 500 mg/100 mL eye drops, solution, 10 mL bottle (51.99.99.99 -700189)	๒๐	box	๓๒๔.๐๐	๖,๔๘๐.๐๐
๒	gramicidin 25 mcg/1 mL + neomycin sulfate 2 mg/1 mL + polymyxin b sulfate 5000 iu/1 mL eye drops. solution, 5 mL bottle (51.99.99.99 -700266)	๑๐	box	๒๘๒.๐๐	๒,๘๒๐.๐๐
๓	chloramphenicol 500 mg/100 mL eye drops, solution. 5 mL bottle (51.99.99.99 -529349)	๑๐	box	๑๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๐๙๓.๔๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๐๖.๕๔
(หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าวีงผา ๘๔ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ซื้อจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๐๒๗๒๔๖๒๑๔ ชื่อ Hypromellose ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๑๐ mL bottle จำนวน ๒๐ โหล, Gramicidin ๒๕ mcg/๑ mL + neomycin sulfate ๒ mg/๑ mL + polymyxin b sulfate ๕๐๐๐ iu/๑ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล และ Chloramphenicol ๕๐๐ mg/๑๐๐ mL eye drops, solution, ๕ mL bottle จำนวน ๑๐ โหล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายประดับ เพ็ชรจรรยา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสมชาย นันทรักษ์ชัยกุล)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๐๒๗๒๔๖๒๑๔

เลขคู่สัญญา ๖๒๐๒๑๔๒๔๒๕๓๐