



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ขม 0033.301/228

วันที่ 5 มกราคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนธันวาคม พ.ศ.2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร เรื่องกำหนดให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ตามมาตรา 9 (8) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 โดยให้หน่วยงานของรัฐจัดทำสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐเป็นรายเดือนทุก ๆ เดือน ให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่จัดซื้อ จัดจ้าง วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง ราคากลาง วิธีซื้อหรือจ้าง รายชื่อผู้เสนอราคาและราคาที่เสนอ ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เหตุผลที่คัดเลือกโดยสรุป เลขที่และวันที่ของสัญญา หรือข้อตกลงในการจัดซื้อหรือการจ้าง เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้ เป็นประจำทุกเดือน

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุในรอบเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อเท็จจริง

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง จึงขออนุญาตนำแบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่แบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

(นางสาวจริยญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว




(นายกิตติพันธ์ จิตลอม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ 2566

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลไชยปราการ
วัน/เดือน/ปี	5 มกราคม 2567
หัวข้อ:	ขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ
รายละเอียดข้อมูล :	รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือน
Link ภายนอก.....	รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร ในรอบเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ประจำปีงบประมาณ 2567
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางผ่องพรรณ ชัยวรรณ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ.2567	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจริญญา สีเหลือง) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ.2567
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายไชยกาญจน์ วิเชียรธนเมธา) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ.2567	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/226

วันที่ 4 มกราคม 2567

เรื่อง รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนธันวาคม พ.ศ.2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร เรื่องกำหนดให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ตามมาตรา 9 (8) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540 โดยให้หน่วยงานของรัฐจัดทำสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐเป็นรายเดือนทุกๆ เดือน ให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่จัดซื้อจัดจ้าง วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง ราคากลาง วิธีซื้อหรือจ้าง รายชื่อผู้เสนอราคาและราคาที่เสนอ ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เหตุผลที่คัดเลือกโดยสรุป เลขที่และวันที่ของสัญญา หรือข้อตกลงในการจัดซื้อหรือการจ้าง เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจสอบได้เป็นประจำทุกเดือน

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือรายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการต่อไป

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ จุลอม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินิจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๘ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๑๒๓-๑๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๙๙/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Tiotropium bromide Inh.	๓๐	กล่อง	๔๙๙.๖๙	๑๔,๙๙๐.๗๐
(-หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๑๔,๐๑๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๘๐.๗๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๙๙๐.๗๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

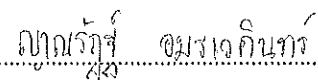
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๙๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณรัฐ อมรเวคินทร์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมดไลน์ จำกัด
ที่อยู่ ๓๐ อาคารเซียร์วิว่า ชั้นที่ ๔ ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๗๒๗-๙๗๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๒๐๘๓๖๔๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๒๙/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เมดไลน์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Carbidopa-Levodopa tab.(๑๐x๑๐'s)	๕๐	กล่อง	๒๓๔.๐๐	๑๑,๗๐๐.๐๐
๒	Tenofovir ๓๐๐ mg tab.๑๐๐'s	๑๐	กล่อง	๓๒๑.๐๐	๓,๒๑๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๙๑๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๗๕.๔๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๘๘๕.๔๒

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

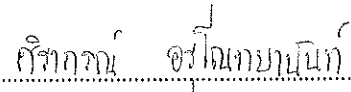
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๒๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ศิริภรณ์ อรุโณทยานันท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท นิวไลฟ์ ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๑๖๖,๑๖๖/๑-๒ ถนนบางกระดี่ แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๔๕๒-๑๕๕๖-๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๐๐๕๐๒๙๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๓๔/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท นิวไลฟ์ ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Furosemide ๔๐ mg tab ๕๐๐'s	๖๐	ขวด	๑๗๕.๐๐	๑๐,๕๐๐.๐๐
๒	Simethicone drop. ๑๕ ml	๖๐	ขวด	๑๔.๐๐	๘๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๕๕๘.๑๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๔๑.๘๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๓๐๐.๐๐
	(-หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

เหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑิยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(เพ็ญนภา พิทักษ์ชัยอนันท์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เซ็นทรัลโพลิเทรคดิง จำกัด
 ที่อยู่ ๙๙/๑๐ หมู่ ๖ ถ.บางบัวทอง-สุพรรณบุรี ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี
 โทรศัพท์ ๐-๒๙๘๕-๕๘๕๕-๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๖๐๑๐๙๔๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๗๔/๒๕๖๖
 วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลิเทรคดิง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๕ รายการ				
๑	Spironolactone ๒๕ mg tab ๕๐๐'s	๒๐	กล่อง	๓๑๐.๐๐	๖,๒๐๐.๐๐
๒	Metoprolol ๑๐๐ mg tab ๕๐๐'s	๓๐	กล่อง	๒๐๒.๐๐	๖,๐๖๐.๐๐
๓	Hydralazine ๒๕ mg tab ๕๐๐'s	๕๐	กล่อง	๑๖๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๔	Haloperidol ๐.๕ mg tab.๑๐๐๐'s	๓	กล่อง	๑๘๐.๐๐	๕๔๐.๐๐
๕	Clozapine ๒๕ mg tab.๑๐๐'s	๕๐	กล่อง	๗๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
(-สองหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒๒,๗๑๐.๒๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๘๙.๗๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๔,๓๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๗๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
กิตติฉัตร ศุภธนทรัพย์
(กิตติฉัตร ศุภธนทรัพย์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ ๑๐๖ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๓๓๓-๑๐๖๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๘๙/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Amiodarone ๑๕๐ mg/๓ml inj.(๖ amp.)	๑๐	กล่อง	๕๕๖.๔๐	๕,๕๖๔.๐๐
(-ห้าพันห้าร้อยหกสิบสี่บาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๖๔.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๖๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๘๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ทวีศักดิ์ เลื่อมใส

(ทวีศักดิ์ เลื่อมใส)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

นพพร สิมะรักษ์

(นพพร สิมะรักษ์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไบโอมอลิส จำกัด
ที่อยู่ ๒๓ ซอยอุดมสุข ๓๗ ถนนสุขุมวิท ๑๐๓ แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๑-๘๑๑๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๓๐๒๒๓๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๖๙/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ไบโอมอลิส จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Rabies vaccine inj.o.๕ ml	๒๐๐	dose	๒๕๐.๕๕	๕๘,๐๘๘.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕๕,๙๕๒.๐๖
(-สี่หมื่นแปดพันแปดสิบแปดบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๑๔๕.๙๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๘,๐๘๘.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๖๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

เขมิกา มหาพรหม

(เขมิกา มหาพรหม)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด
ที่อยู่ ๙๓/๙๐ ซอยประชาชนกุล ๒ ถนนรัชดาภิเษก แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๙๑๐-๐๙๖๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๙๐๐๓๕๔๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๕๖๔/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

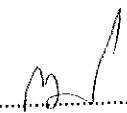
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Amoxyclav ๑.๒ gm. Inj.	๓๐๐	Vial	๒๙.๙๐	๘,๙๗๐.๐๐
(-แปดพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๘,๓๘๓.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๘๖.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๙๗๐.๐๐

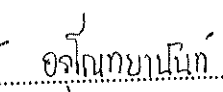
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

รายละเอียด :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๖๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑิยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(วลัยลักษณ์ อรุณทยานันท์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก. แอล.บี.เอส.แลบบอเรตอรี จำกัด
ที่อยู่ ๘๘๘/๑ ซอยปรีดีพนมยงค์ ๔๐ ถนนสุขุมวิท ๗๑ แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๓๙๒-๔๐๘๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๓๕๑๑๐๑๔๔๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๒๕/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก. แอล.บี.เอส.แลบบอเรตอรี จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Acetylcystein ๓๐๐ mg/๓ ml inj.	๒๐๐	Amp.	๑๙.๕๐	๓,๙๐๐.๐๐
๒	Oxytocin inj.	๒๐๐	Amp.	๑๑.๖๐	๒,๓๒๐.๐๐
(-หกพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕,๘๑๓.๐๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๐๖.๙๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๒๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

เหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

กัญจกรณ ฝั่งสีเบ็ด
(ศุภวรรณ ธงสีเบ็ด)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๘๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....สามารถ นันทะเรือน ผู้รับใบสั่งซื้อ
(สามารถ นันทะเรือน)
ตำแหน่ง ผู้ชาย
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ยูโทเบียน จำกัด
 ที่อยู่ ๘๐๒ หมู่ ๓ ซอยท่านผู้หญิง ถนนเทพารักษ์ ต.เทพารักษ์ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ
 โทรศัพท์ ๐-๒๓๙๔-๑๗๐๓
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๔๕๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๕๑๙/๒๕๖๖
 วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ยูโทเบียน จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

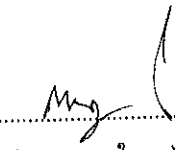
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Ceftazidime ๑ Gm. Inj.	๕๐๐	Vial	๑๘.๙๘	๙,๔๙๐.๐๐
(-เก็บพัสดุร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๘,๘๖๙.๑๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๒๐.๘๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๔๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๕๑๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งซื้อ
(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... รุ่งนภา เกลิมลาภอนันต์ผู้รับใบสั่งซื้อ
(รุ่งนภา เกลิมลาภอนันต์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย สมนง.คณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมวัตถุเสพติด
ที่อยู่ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๕-๖๐๕๓-๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๖๕๖๗๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๕๓๔/๒๕๖๖
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ชื่อบริษัท/ห้างร้าน ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

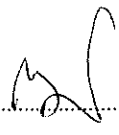
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Morphine sulfate ๒๐ mg (๒๘ cap)	๕	กล่อง	๗๗๐.๐๐	๓,๘๕๐.๐๐
(-สามพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๕๙๘.๑๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๕๑.๘๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๘๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๕๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
กัทิศวัต สุวรรณาทิพย์
(คุณกัทิศวัต สุวรรณาทิพย์)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไซเอนซ์ เมด จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๐/๖ ซอยรามคำแหง ๒๑ (นวมศรี) แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๔๗๖๒๒, ๐๒-๗๑๘๘๖๒๐-๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๐๔๐๓๓๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๗/๒๕๖๗
วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ไซเอนซ์ เมด จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

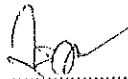
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ถุงมือผ้าตัดชนิดปลอดเชื้อ ชนิดไม่คลุกแป้ง no.๗.๕	๕	กล่อง	๖๓๐.๐๐	๒,๕๒๐.๐๐
(-สองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๓๕๕.๑๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๖๔.๘๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๕๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
- กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

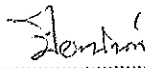
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวปิยะนันท์ อินทะนนท์)

ตำแหน่ง ผู้ชาย

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โอเร็กซ์ เทรตติ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่)

ที่อยู่ ๑๒๖ ซอยเรวดี ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๙๗๗๙๔๔๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๔๐๓๑๑๐๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๖/๒๕๖๗/

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โอเร็กซ์ เทรตติ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา ใว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	Needle ๑ ๑/๒ No.๑๘ (กล่องบรรจุ ๑๐๐ อัน)	๑๐๐	กล่อง	๔๔.๙๔	๔,๔๙๔.๐๐
(-สี่พันสี่ร้อยเก้าสิบสี่บาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๙๔.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๔๙๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่

๔. ระยะเวลาประกัน.....ปี

๕. สวงวนสิทธิค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฑามาศ บุญช่วย)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๔๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาววัชรพร เมืองชัย)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด แมปิงอ็อกซิเจน
ที่อยู่ เลขที่ ๕๔๔/๓ ถนนเจริญเมือง
ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๒๔๒๖๘๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๓๖๐๐๒๕๔๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๕/๒๕๖๗
วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แมปิงอ็อกซิเจน ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

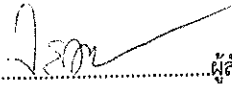
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ออกซิเจน ประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ตามรายการแนบท้าย	๑	โครงการ	๒๒,๖๙๒.๕๐	๒๒,๖๙๒.๕๐
(สองหมื่นสองพันหกร้อยเก้าสิบสองบาทห้าสิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๒๑,๒๐๗.๙๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๔๘๔.๕๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๒,๖๙๒.๕๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

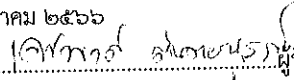
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๕๒๑๙๗๓ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายเชษฐพงศ์ คันตยานุสรณ์)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๕๒๑๙๗๓

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๕๖๒๐๒๘

รายการวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๖ คิว	๑๙	ท่อ	๑๕๐.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐
๒	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๕ คิว	๔	ท่อ	๑๕๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๓	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๒ คิว	๑	ท่อ	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐
๔	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๑.๕ คิว	๑๒	ท่อ	๖๕.๐๐	๗๘๐.๐๐
๕	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๑ คิว	๔	ท่อ	๕๕.๐๐	๒๒๐.๐๐
๖	ออกซิเจนเหลว	๗๒๖.๗๐	คิว	๒๕.๐๐	๑๘,๑๖๗.๕๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๒๒,๖๙๒.๕๐

Handwritten signature

(นางรองพรพรรณ ชัยวรรณ)

เจ้าพนักงานพัสดุ



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท เดนทัล วิชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๕,๖ เลขที่ ๙๘ ซอยซอยสุขุมวิท ๒
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๑๑๘๒๘๓๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๘๐๗๑๘๘๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๓๙/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ บริษัท เดนทัล วิชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ปูนกต Actomatic foll	๑	ชิ้น	๒,๕๓๐.๐๐	๒,๕๓๐.๐๐
๒	ซอม Block น้ำมัน,ลม	๑	รายการ	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๓	ค่าบริการ	๑	งาน	๑,๐๐๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๙๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๒๓.๕๖
(เก้าพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๕๘๓.๕๖

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖๐ วัน
- สวอนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสวอนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๑๔๘๓๗๗ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

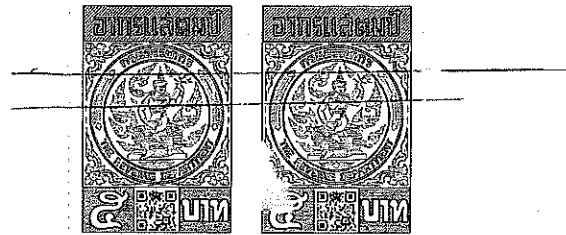
(นายธีรยุทธ ปภาวินสกุล)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๑๔๘๓๗๗

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๗๗๒๕๗





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น
ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๑/๒๑ หมู่ ๘
ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๙๐
โทรศัพท์ ๐๖๕๒๖๕๙๕๖๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๔๖/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซ่อมเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เปลี่ยน Battery - เปลี่ยน Battery Backup - เปลี่ยนลอกทำความสะอาดหน้าจอ - เช็کتดสอบการทำงานเครื่องทั้งระบบ	๑	เครื่อง	๑๑,๒๐๐.๐๐	๑๑,๒๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๕๖๗.๒๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๓๒.๗๑
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๒๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

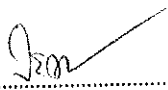
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๒๓๑๙๘ จ้างบำรุงรักษาครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี

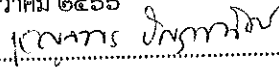
เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

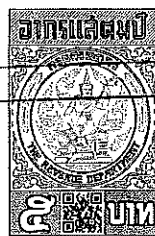
(นางสาวเบญจพร ปัญราษิตร์)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

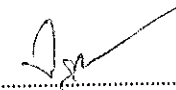
เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๒๓๑๙๘

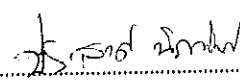
เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๗๗๖๔



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายประสงค์ นิภานันท์)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น
ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๑/๒๑ หมู่ ๘
ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๙๐
โทรศัพท์ ๐๖๕๒๖๕๙๕๖๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๔๔/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซ่อมเครื่อง Infusion Pump - เปลี่ยน Battery - เปลี่ยน DC to DC Board - ปรับตั้งค่าเครื่อง - เช็کتดสอบทั้งระบบ - สอนเทียบ	๑	เครื่อง	๑๖,๕๐๐.๐๐	๑๖,๕๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๔๒๐.๕๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๗๙.๔๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๕๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๒๔๙๖๘ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

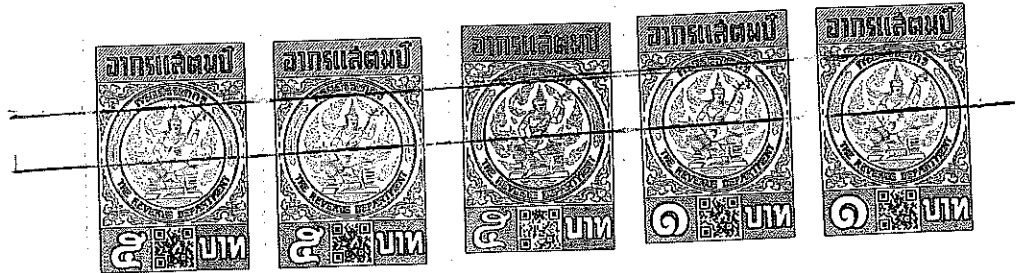
(นางสาวเบญจพร ปัญญามิตร)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๒๔๙๖๘

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๗๘๕๗๔





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมค โซลูชั่น
ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๑/๒๑ หมู่ ๘
ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๙๐
โทรศัพท์ ๐๖๕๒๖๕๙๕๖๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๔๕/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมค โซลูชั่น ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ข้อม Infusion Pump -เปลี่ยน Battery -ปรับตั้งค่าเครื่อง -เช็คทดสอบทั้งระบบ -สอบเทียบ	๑	เครื่อง	๗,๕๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๗,๐๐๙.๓๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๙๐.๖๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๕๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๔๒๑๒๔๑ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวเบญจพร ปัญราษิตร์)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๔๒๑๒๔๑

เลขคুমสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๗๗๕๖๕





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ
ที่อยู่ เลขที่ ๒๔๓ หมู่ ๕
ตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๓๒๕๓-๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๘/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒๒ รายการ ตามรายการแนบท้าย	๑	โครงการ	๙๘,๓๓๔.๐๐	๙๘,๓๓๔.๐๐
(เก้าหมื่นแปดพันสามร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙๑,๙๐๐.๙๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖,๔๓๓.๐๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๘,๓๓๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๕๒๐๗๐๗ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฬารัตน์ ชูหมื่น)

ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๕๒๐๗๐๗

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๕๒๐๗๙๐

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ตัล็บยาพร้อมฝา ขนาด ๑๐ กรัม	๑๐๐	ใบ	๑.๒๐	๑๒๐.๐๐
๒	ผ้า Cab bp สำหรับเด็กโต	๓	ชุด	๒๗๐.๐๐	๘๑๐.๐๐
๓	ถุงมือล้างรขชนิดปลอดเชื้อ no.S	๑๒	คู่	๒๔๐.๐๐	๒,๘๘๐.๐๐
๔	ถุงมือล้างรขชนิดปลอดเชื้อ no.M	๑๒	คู่	๒๔๐.๐๐	๒,๘๘๐.๐๐
๕	ถุงมือ dispose no.S ชนิดคลุกแป้ง	๑๐๐	กล่อง	๖๑.๘๐	๖,๑๘๐.๐๐
๖	พลาสติกใสชนิดกันน้ำ ขนาด ๖x๗ ซม.	๒๐	กล่อง	๓๒๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๗	พลาสติกใสชนิดกันน้ำ ขนาด ๔x๔ ซม.	๒๐	กล่อง	๒๒๐.๐๐	๔,๔๐๐.๐๐
๘	เฟือกดามคอ สำหรับเด็ก ปรับระดับได้	๖	อัน	๘๕๐.๐๐	๕,๑๐๐.๐๐
๙	เฟือกดามคอ สำหรับผู้ใหญ่ ปรับระดับได้	๗	อัน	๘๕๐.๐๐	๕,๙๕๐.๐๐
๑๐	ชุดพันยาสำหรับเด็ก	๒๕๐	ชุด	๓๘.๐๐	๙,๕๐๐.๐๐
๑๑	ลูกสูบยางแดง เบอร์ ๑	๒๔	ใบ	๔๙.๐๐	๑,๑๗๖.๐๐
๑๒	ชุดพันยาสำหรับผู้ใหญ่	๕๐๐	ชุด	๒๔.๘๐	๑๒,๔๐๐.๐๐
๑๓	Endotracheal tube no.๓	๑๐	เส้น	๑๙.๕๐	๑๙๕.๐๐
๑๔	Endotracheal tube no.๓.๕	๑๐	เส้น	๑๙.๕๐	๑๙๕.๐๐
๑๕	Endotracheal tube no.๕.๕	๑๐	เส้น	๒๔.๔๐	๒๔๔.๐๐
๑๖	Set IV ๒๐ drop สำหรับผู้ใหญ่	๒,๐๐๐	ชุด	๘.๕๖	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๗	Needle ๑" no.๒๒ บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น/กล่อง	๘๐	กล่อง	๔๓.๕๐	๓,๔๘๐.๐๐
๑๘	Penrose darin ๑/๒ นิ้ว ขนาดบรรจุ ๕๐ ชิ้น	๑	กล่อง	๙๐๐.๐๐	๙๐๐.๐๐
๑๙	Penrose darin ๓/๔ นิ้ว ขนาดบรรจุ ๕๐ ชิ้น	๑	กล่อง	๙๐๐.๐๐	๙๐๐.๐๐
๒๐	Nylon ๒/๐ ชนิดติดเข็ม ๓/๘ คัดตั้ง ๒๔ mm	๔	โหล	๔๐๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๒๑	Syring ๓ cc ชนิดไม่ติดเข็ม บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น	๘๐	กล่อง	๑๐๕.๘๐	๘,๔๖๔.๐๐
๒๒	Injection plug บรรจุ ๒๔๐ ชิ้น	๑๐	กล่อง	๗๔๔.๐๐	๗,๔๔๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๙๘,๓๓๔.๐๐

Handwritten signature

(นางสาวพรพรรณ จักรวรรณา)

เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๙๙-๑๐๑-๑๐๓ ถนนแก้ววรวรัฐ
ตำบลวัดเกต อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๔-๐๖๔๐-๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๒๐๐๐๖๒๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๔๒/๒๕๖๗
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๕๕

ตามที่ บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

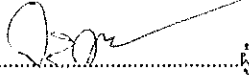
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษสำหรับเครื่องประมวลผล EKG รุ่น Mac ๑๒๐๐-๒๐๐๐	๒๐	พับ	๑,๐๕๐.๐๐	๒๑,๐๐๐.๐๐
(สองหมืนหนึ่งพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๙,๖๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๗๓.๘๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

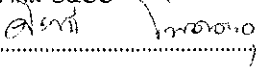
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๑๐๒๖๔ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวศิริณี โปตตะคุ)

ผู้ขาย

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๑๐๒๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๒๗๗๗๒๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็มพี เมคกรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนนาคนิวาส
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๔-๔๑๑๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๕๐๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๘/๒๕๖๕
วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมคกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ไปนี้

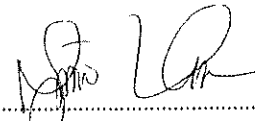
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4 รายการ	๑	โครงการ	๓๕,๓๕๐.๐๐	๓๕,๓๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๕,๐๓๗.๓๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๓๑๒.๖๒
(สามหมื่นห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๕,๓๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :


- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๐๕๔๑ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายชินวัฒน์ มาณีกุล)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๐๕๔๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๒๒๑๘๘๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๕๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๖/๒๕๖๖
วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

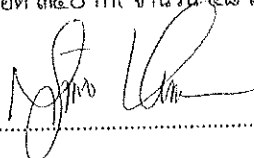
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อถุงจ่ายเลือด 350 ml จำนวน 48 ถุง	๑	โครงการ	๖,๖๗๖.๐๐	๖,๖๗๖.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๒๓๙.๒๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๖.๗๕
(หกพันหกร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๖๗๖.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ


หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๐๓๓๐ ชื่อถุงจ่ายเลือด ๓๕๐ ml จำนวน ๔๘ ถุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ
(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวปาลิท ภัทจินดาศิลป์)

พนักงานขาย

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๐๓๓๐

เลขคুমสัญญา ๖๖๑๒๑๔๒๒๑๗๓๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โนน โกลเด้นท์ กรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๔/๕ หมู่ ๑๕ ถนนสันโค้งน้อย
ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๙๗๒๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๗๕๕๕๓๐๐๐๔๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๗/๒๕๖๖
วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท โนน โกลเด้นท์ กรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2รายการ	๑	โครงการ	๕๙,๕๐๐.๐๐	๕๙,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕๙,๖๐๗.๔๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๘๙๒.๕๒
(ห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๙,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๑๑๑๕ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายธนากร อินต๊ะ)

พนักงานขาย

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๑๑๑๕

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๒๒๕๔๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๒ ซอยซอยติวานนท์ ๓ ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๖๘๗๘๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๖๐๐๘๒๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5 รายการ	๑	โครงการ	๑๗,๘๙๐.๐๐	๑๗,๘๙๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๖,๗๑๙.๖๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๗๐.๓๗
(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๗,๘๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๘๘๕๗๘ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสลิลทิพย์ ศิริดวงใจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๘๘๕๗๘

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๔๓๓๒๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์ เมดิคอล เทรตติ้ง
ที่อยู่ เลขที่ ๘๐๑/๓๓๗ หมู่ ๘
ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๙๙๒-๕๗๔๗-๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๓๓๕๓๘๐๐๒๖๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๒๓/๒๕๖๖
วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์ เมดิคอล เทรตติ้ง ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

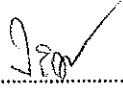
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สตีกเกอร์แบ่งบรรจุ ขนาด ๓x๒.๑ ซม. - พิมพ์ (หน่วยจ่ายกลาง รพ.ไชยปราการ) สีเขียว - ม้วนละ ๘๐๐ ดวง - ใช้กับเครื่องตีป้ายสตีกเกอร์ รุ่น PB ๓-๒๐๘	๑	รายการ	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
(หกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๖๐๗.๔๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๙๒.๕๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๗๗๓๖๐ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายปรอทธ์ กุทธิเดช)

พนักงานขาย

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๗๗๓๖๐

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๓๔๒๔๖๑๒๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ฝ่ายอภิศักข์พลาญ
ที่อยู่ เลขที่ ๔๐๖/๔๗-๔๘ หมู่ ๕
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๔๕๒๑๑๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๕๐๐๘๐๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๒๐/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ฝ่ายอภิศักข์พลาญ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ใบต่อประวัติผู้ป่วย	๕๐	ห่อ	๗๕.๐๐	๓,๗๕๐.๐๐
๒	ใบสั่งยา	๔๐	ห่อ	๔๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๓	กระดาษ A๔ ๗๐ แกรม	๓๐	รีม	๑๑๕.๐๐	๓,๔๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๒๒๔.๓๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๗๕.๗๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๘๐๐.๐๐
(แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๐๑๙๖๘๖ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศ์สวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ผู้จัดการ

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๐๑๙๖๘๖

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๐๓๔๖๓๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีทีดีส์ ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๙๙/๓๒ หมู่ ๒
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๖๓-๑๑๔๕๓๑๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๖๓๐๐๕๕๕๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๒๒/๒๕๖๖
วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีทีดีส์ ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงขยะดำ ขนาด ๒๐x๒๕ นิ้ว พับข้าง	๑๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒	ถุงดำ ขนาด ๓๐x๔๐ นิ้ว	๑๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๓	ถุงดำ ขนาด ๓๔x๔๕ นิ้ว	๕๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
๔	ถุงแดง ขนาด ๙x๑๘ นิ้ว	๑๐๐	กิโลกรัม	๕๓.๐๐	๕,๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๖,๑๖๘.๒๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๓๑.๗๘
(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๗,๓๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๑๑๘๖๗๒ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวโยธิกา ชัดสายะ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๑๑๘๖๗๒

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๑๑๘๖๗๓



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๐๘๙๙๙ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๙๓๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไร่ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน ฌย-๘๕๘๔ ฌม.	๑	รายการ	๑๑,๓๔๔.๑๔	๑๑,๓๔๔.๑๔
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๖๐๒.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๔๒.๑๔
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสามร้อยสี่สิบสี่บาทสิบสี่สตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๓๔๔.๑๔

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

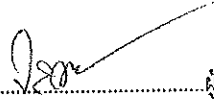
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๗๐๑๔๒๗๕๕๐๓ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน ฅย-๘๕๘๔ ซม. โดยวิธี

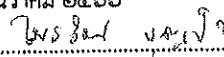
เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งจ้าง

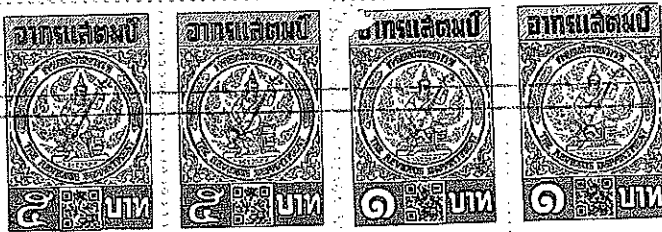
(นายไพรัตน์ บุญเบิ่ง)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๒๗๐๑๔๒๗๕๕๐๓

เลขคุมสัญญา ๒๗๐๑๔๒๗๕๕๐๓



รายการแนบท้าย

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๙๓๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการจ้างครั้งนี้			ราคา	
		ความ ต้องการจ้าง ครั้งนี้	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ (งย-๘๕๘๔)จำนวน ๑ รายการ					
๑	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน งย-๘๕๘๔ ชม					
	- เช็กระยะ ๑๓๐,๐๐๐ กม.	๑ รายการ	๑,๑๒๓.๕๐	๑,๑๒๓.๕๐		
	- น้ำยาทำความสะอาดกระจกรถยนต์	๑ รายการ	๑๔๙.๘๐	๑๔๙.๘๐		
	- น้ำยาล้างเครื่องยนต์ดีเซล	๑ รายการ	๕๖๗.๑๐	๕๖๗.๑๐		
	- น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดง G	๑ รายการ	๑,๐๐๐.๔๕	๑,๐๐๐.๔๕		
	- น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดง L	๑ รายการ	๑๗๒.๒๗	๑๗๒.๒๗		
	- ประเก็นน็อตถ่ายน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑.๔๐	๒๑.๔๐		
	- กรองน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑๙.๓๕	๒๑๙.๓๕		
	- เปลี่ยนสายพานเครื่อง	๑ รายการ	๒๖๗.๕๐	๒๖๗.๕๐		
	- งานอื่นๆ	๑ รายการ	๔๙๗.๕๕	๔๙๗.๕๕		
	- สลับยางและถ่วงยาง	๑ รายการ	๓๗๔.๕๐	๓๗๔.๕๐		
	- ทำความสะอาดตู้แอร์	๑ รายการ	๒๑๔.๐๐	๒๑๔.๐๐		
	- ผ้าเบรคหน้า	๑ รายการ	๒,๙๑๐.๔๐	๒,๙๑๐.๔๐		
	- ผลิตภัณฑ์ล้างคอยล์เย็น	๑ รายการ	๑,๗๑๓.๐๗	๑,๗๑๓.๐๗		
	- ไล่กรองอากาศ	๑ รายการ	๘๕๐.๖๕	๘๕๐.๖๕		
	- สายพานเครื่อง	๑ รายการ	๑,๒๖๒.๖๐	๑,๒๖๒.๖๐		
	จำนวนเงิน			๑๑,๓๔๔.๑๔		

.....
 นายเชาวฤทธิ์ สุภา
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เต็มท์-เมท จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๗๙/๓๙-๔๐ ถนนนิสรภาพ
แขวงวัดอรุณ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๗๒-๘๑๑๑-๓ ต่อ ๑๒๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๒๙๗๔๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๓๕/๒๕๖๖
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท เต็มท์-เมท จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

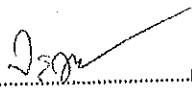
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เสื้อกาวน์ แขนยาว VCR-P-A๒ ไชส์ L	๓	ตัว	๗๒๐.๐๐	๒,๑๖๐.๐๐
๒	เสื้อกาวน์ แขนยาว VCR-BL-A๘ ไชส์ mXL	๕	ตัว	๗๒๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๓	เสื้อกาวน์ แขนยาว VCR-G-A๖ ไชส์ L	๒	ตัว	๗๒๐.๐๐	๑,๔๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๗๑.๐๓
(เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๖๗๑.๐๓

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

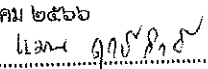
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๔๕๙๙๔ ชื่อวัสดุเครื่องแต่งกาย จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายแมน ฤกษ์กำยี่)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๔๕๙๙๔

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๒๒๑๔๒๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านอรุณรัตน์ คำข้าว
ที่อยู่ ตลาดบ้านท่า หมู่ ๒ ตำบลปงท่า อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๘๗๕๘๙๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๓๔/๒๕๖๖
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านอรุณรัตน์ คำข้าว ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

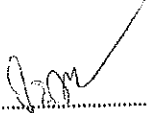
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑ รายการ				
๑	ข้าวหอมมะลิ บรรจุ ๕๐ กิโลกรัม	๓	กระสอบ	๑,๕๘๐.๐๐	๔,๕๔๐.๐๐
(-สี่พันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๕๔๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๕๔๐.๐๐

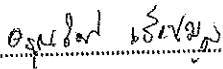
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าที่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุบริโภค โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางอรุณรัตน์ เรือนมูล)
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ่าย ร้าน ต.เจริญการไฟฟ้า
ที่อยู่ ๒๒ หมู่ ๒ ต.สันทราย อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๖-๗๖๔๓๓๑๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๗๑๑๐๐๒๑๗๗๘๙

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๑๙๓๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้าน ต.เจริญการไฟฟ้า ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงานจำนวน ๑ รายการ				
๑	เพื่อซ่อมแซมอะไหล่เครื่องปรับอากาศ (รพ.ชปก.๔๑๒๐-๐๐๑-๐๐๐๑/๕๑) [๒๓-๒-๕๘]	๑	รายการ	๓,๐๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
	ห้องเจ้าหน้าที่ห้องยุทธศาสตร์				
(-สามพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๐๐๐.๐๐

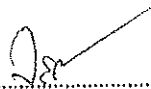
การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

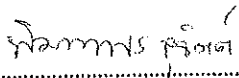
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

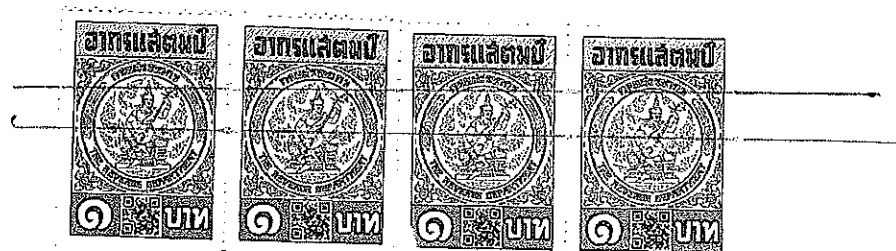
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๙๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นางพิมพ์พร สุจิตต์)
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผางออฟฟิตซ์พพลาย สำนักงานใหญ่
ที่อยู่ ๔๐๖/๔๗,๔๐๖/๔๘ หมู่ที่ ๕ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๕๒๑๑๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๖๐๐๘๐๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๓๖/๒๕๖๖
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผางออฟฟิตซ์พพลาย สำนักงานใหญ่ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

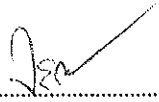
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๑ รายการ				
๑	ถังขยะอัตโนมัติ ขนาด ๑๔ ลิตร	๔	ถัง	๖๘๕.๐๐	๒,๗๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒,๕๖๐.๗๕
(-สองพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๗๙.๒๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๗๔๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

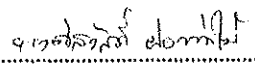
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๓๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศสวัสดิ์ ฝั่งท่าไม้)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖