



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/198

วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนพฤศจิกายน 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 จึงขออนุญาตนำแบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 ประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่แบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

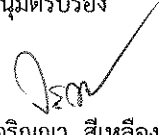
(นายกิตติพันธ์ จิตลอม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ 2566

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลไชยปราการ
วัน/เดือน/ปี	14 ธันวาคม 2566
หัวข้อ:	ขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ
รายละเอียดข้อมูล : รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือน	
Link ภายนอก.....	
รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร ในรอบเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ประจำปีงบประมาณ 2567	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางผ่องพรรณ ชัยวรรณา) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัสดุ วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจริญญา สีเหลือง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการปฏิบัติงาน วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายนิรุตติ เพี้ยกุนา) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/195

วันที่ 14 ธันวาคม 2566

เรื่อง รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

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

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือรายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการต่อไป

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ นลอม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ที.พี.ตรัก แลบบอราทอรีส์(๑๙๖๙) จำกัด
ที่อยู่ ๙๘ ซอยสุขุมวิท๖๒ แยก ๑ แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๐๒๐-๘๕๘๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๐๘๐๐๐๒๓๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๒๙๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ที.พี.ตรัก แลบบอราทอรีส์(๑๙๖๙) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๔ รายการ				
๑	Cefotaxime ๑ gm.inj.	๓๐๐	Vial	๑๗.๐๐	๕,๑๐๐.๐๐
๒	Cefazoline ๑ gm.inj.	๓๐๐	Vial	๑๖.๘๐	๕,๐๔๐.๐๐
๓	Chloramphenicol eye drop ๑๐ ml.	๑๕๐	ขวด	๑๙.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐
๔	Chloramphenicol ear drop ๑๐ ml.	๕๐	ขวด	๒๑.๐๐	๑,๐๕๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นสี่พันสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๓,๑๒๑.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๑๘.๕๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๐๔๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๖
- 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 ๖๖๑๒๙๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... มารศรี สุรินทร์ผู้รับใบสั่งซื้อ
(มารศรี สุรินทร์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๑๒๓-๑๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๑๙/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๓๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

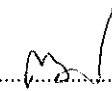
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Fluticasone nasal spray	๓๐	กล่อง	๒๒๘.๙๘	๖,๘๖๙.๔๐
(-หกพันแปดร้อยหกสิบเก้าบาทสี่สิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๖,๘๖๙.๔๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๔๙.๔๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๘๖๙.๔๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๖
- 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

รายละเอียด :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ญาณรัฐ อมรเวทินทร์.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(ญาณรัฐ อมรเวทินทร์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด
ที่อยู่ ๑๔ ซอยงามวงศ์วาน ๘ ถนนงามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๕-๙๙๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๒๓๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๕ รายการ				
๑	N.S.S. Irrigation ๑๐๐๐ ml.	๕๐๐	ขวด	๒๓.๗๕	๑๑,๘๗๕.๐๐
๒	D-๕-S/๒ ๑๐๐๐ ml inj.	๓๐๐	ขวด	๒๕.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๓	N.S.S. ๑๐๐ ml inj.	๒๐๐๐	ขวด	๑๒.๕๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๔	N.S.S. ๑๐๐๐ ml inj	๕๐๐	ขวด		
๕	Water for irrigation ๑๐๐๐ ml inj.	๓๐๐	ขวด		
(-หกหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕๙,๓๗๕.๗๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๑๕๔.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖๓,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม 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 ๖๖๑๒๗๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... ศิมาภักดิ์ นันทะเรื่อนผู้รับใบสั่งซื้อ
(สามารถ นันทะเรื่อน)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท มาซา แล็บ จำกัด
ที่อยู่ ๕๒ ซอยท่าข้าม ๑๔ แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๙๗๑-๖๒๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๖๓๐๑๑๓๑๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๒๘๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท มาซา แล็บ จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Paracetamol ๕๐๐ mg tab.๑๐๐๐"s	๕๐	กล่อง	๒๗๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๒,๖๑๖.๘๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๘๓.๑๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗
- 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

เหตุผล :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๒๘๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
จิรัชการ ทินกรมัก
(จิรัชการ พันธุมาศ)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พรีเมต ฟาร์มา พลัส จำกัด
ที่อยู่ ๑๗ ซอยอ่อนนุช ๖๔ แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๓๒๑-๐๕๐๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๖๓๐๑๑๓๑๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๐๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท พรีเมต ฟาร์มา พลัส จำกัด ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	C.P.M. Syr. ๖๐ ml	๖๐๐	ขวด	๗.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐
(-สี่พันสองร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๙๒๕.๒๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๗๔.๗๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๒๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม 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 ๖๖๑๓๐๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

นิจารักษ์ หลวงใจ

(นิจารักษ์ หลวงใจ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พรีเมด ฟาร์มา พลัส จำกัด
ที่อยู่ ๑๗ ซอยอ่อนนุช ๖๔ แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๓๒๑-๐๕๐๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๖๓๐๑๑๓๓๑๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๓๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท พรีเมด ฟาร์มา พลัส จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Potassium chloride elixer ๒๕๐ ml.	๑๒๐	ขวด	๕๕.๐๐	๖,๖๐๐.๐๐
๒	Amoxycyclav ๑ gm.tab.๑๐๐'s	๕๐	กล่อง		
				รวมเป็นเงิน	๑๘,๘๓๑.๗๘
(-สองหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๑๘.๒๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๐,๑๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม 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

รายละเอียด :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๓๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... นิจรภัทร์ ทลวงใจ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นิจรภัทร์ ทลวงใจ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด
ที่อยู่ ๑๗๑/๑-๒ ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๖-๘๗๘๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๐๙๐๐๒๒๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๑๕/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Cefdinir dry syr.๓๐ ml	๓๐	ขวด	๑๕๕.๑๕	๔,๖๕๕.๕๐
๒	Furosemide inj.๒๕๐mg/๒๕ ml.	๑๐๐	vial	๔๐.๖๖	๔,๐๖๖.๐๐
(-แปดพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทห้าสิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๘,๗๒๑.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๗๐.๕๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๒๙๑.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังมิได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(สุกัลยา กานันท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด

ที่อยู่ ๑๐๙ หมู่ ๑๒ ซอยวัดบางพลีใหญ่ใน ถ.บางนา-ตราด ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๖-๙๔๑๙-๒๑

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๑๐๒๓๕๙๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๓๔/๒๕๖๖

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โปลิฟาร์ม จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

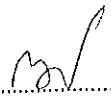
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Furosemide ๕๐๐ mg.tab.๑๐๐'s	๑๕	กล่อง	๑๙๘.๐๐	๒,๙๗๐.๐๐
				.๐๐	#VALUE!
				รวมเป็นเงิน	๒,๙๗๕.๗๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๙๔.๓๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๙๗๐.๐๐
(-สองพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....  ผู้สั่งซื้อ
(นายกานู ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... จิราพรหม ปันไผ่ ผู้รับใบสั่งซื้อ
(จิราพรหม ปันไผ่)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภิญโญฟาร์มาซี

ที่อยู่ ๑๒๑/๑-๓

โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๑-๑๒๖๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๓๕๒๑๐๐๘๕๗๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๒๔/๒๕๖๖

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภิญโญฟาร์มาซี ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Adenosine ๖ mg./๒ml. Inj.	๑๐	Amp.	๒๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๒	Hydrocortisone ๑๐๐ mg inj.	๕๐	Vial	๔๘.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
๓	Naloxone inj. ๐.๔ mg/ml	๕	Amp.	๒๐๓.๐๐	๑,๐๑๕.๐๐
(-ห้าพันเก้าร้อยสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕,๕๒๘.๐๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๘๖.๙๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๙๑๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๖
- 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 ๖๖๐๙๐๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ชื่อ เวชภัณฑิยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ชลทิชา บุญชู

(ชลทิชา บุญชู)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น (สำนักงานใหญ่)
ที่อยู่ ๑๙๑/๒๑ หมู่ ๘ ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๕๐
โทรศัพท์ ๐๕๒-๐๐๕๗๑๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๐๒๑/๒๕๖๗
วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ผ้าพันแขนสำหรับผู้ใหญ่	๑	ชุด	๕๕๐.๐๐	๕๕๐.๐๐
	สำหรับผลิตภัณฑ์ NIHON KOHDEN รุ่น SVM-๗๖๐๐				
				รวมเป็นเงิน	๕๑๔.๐๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕.๙๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๕๐.๐๐

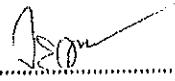
การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

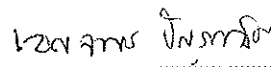
หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗/จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวเบญจพร ปัญราชมิตร)

ตำแหน่ง ผู้สั่งจ้าง

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ
ที่อยู่ ๒๔๓ ม.๕ ต.สันผักหวาน อ.หางดง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๓๒๙๓-๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๖/๒๕๖๗
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

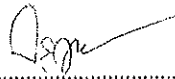
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ถ้วยสแตนเลส ขนาด ๑๐ ออนซ์	๓๖	ใบ	๘๕.๐๐	๓,๐๖๐.๐๐
(-สามพันหกสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๘๕๙.๘๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๐๐.๑๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๐๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
- 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

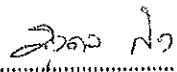
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายกุลท พัว)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ
ที่อยู่ เลขที่ ๒๔๓ หมู่ ๕
ตำบลสันตักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๓๒๙๓-๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๘/๒๕๖๗
วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

*

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๕ รายการ ตามรายการแนบท้าย	๑	โครงการ	๗๖,๐๕๐.๐๐	๗๖,๐๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗๖,๐๗๔.๗๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๙๗๕.๒๓
(เจ็ดหมื่นหกพันห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗๖,๐๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สวอนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๗๑๓๐๒ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฬารัตน์ ชูหมื่น)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๗๑๓๐๒

* เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๔๖๘๘๑

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่ง

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	Set IV ๒๐ drop สำหรับผู้ใหญ่	๑,๒๐๐	ชุด	๘.๕๖	๑๐,๒๗๒.๐๐
๒	ชุดพ่นยาสำหรับผู้ใหญ่ ชนิดหัวเกลียว	๒๐๐	ชุด	๒๔.๘๐	๔,๙๖๐.๐๐
๓	IV catheter no.๒๔ บรรจุ ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๑๕	กล่อง	๓๘๔.๐๐	๕,๗๖๐.๐๐
๔	Syring dispose ๑๐ cc บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น/กล่อง	๔๐	กล่อง	๑๖๔.๐๐	๖,๕๖๐.๐๐
๕	Needle ๑ ๑/๒" no.๒๒ บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น/กล่อง	๘๐	กล่อง	๔๓.๕๐	๓,๔๘๐.๐๐
๖	Foley catheter ๒ way no.๑๖	๒๐๐	เส้น	๑๔.๕๐	๒,๘๘๐.๐๐
๗	Foley catheter ๒ way no.๑๔	๑๐๐	เส้น	๑๔.๕๐	๑,๔๕๐.๐๐
๘	Gauze drain ชนิด Sterile ๑/๒"	๑,๐๐๐	อัน	๕.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๙	ถุงมือ dispose no.XS ชนิดคลุกแป้ง	๕๐	กล่อง	๖๑.๘๐	๓,๐๙๐.๐๐
๑๐	ถุงมือ dispose no.S ชนิดคลุกแป้ง	๒๐๐	กล่อง	๖๑.๘๐	๑๒,๓๖๐.๐๐
๑๑	ถุงมือ dispose no.M ชนิดคลุกแป้ง	๘๐	กล่อง	๖๑.๘๐	๔,๙๔๔.๐๐
๑๒	ป้ายผูกข้อมือแบบสอดกระดาษ สำหรับผู้ใหญ่	๑๐	กล่อง	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๑๓	ป้ายผูกข้อมือแบบสอดกระดาษ สำหรับเด็ก	๖	กล่อง	๒๘๐.๐๐	๑,๖๘๐.๐๐
๑๔	สำลีก้อนขนาด ๐.๓๕ กรัม	๙๖	ถุง	๘๒.๐๐	๗,๘๗๒.๐๐
๑๕	สำลีก้อนขนาด ๑.๔๐ กรัม	๓๖	ถุง	๘๒.๐๐	๒,๙๕๒.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๗๖,๐๕๐.๐๐

Handwritten signature

นางคองพรรณ ร้อยวานา
เจ้าหน้าที่บัญชี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โอเร็กซ์ เทคดิง จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๖ ซอยซอยเรวดี ๑๔
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๙๙๗-๙๔๔๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๔๐๓๑๑๐๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท โอเร็กซ์ เทคดิง จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ใบนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ตามรายการแนบท้าย	๑	โครงการ	๔๙,๗๒๒.๙๐	๔๙,๗๒๒.๙๐
				รวมเป็นเงิน	๔๖,๔๗๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๒๕๒.๙๐
(สี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบสองบาทเก้าสิบสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙,๗๒๒.๙๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดต่อการแสดมบให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๖๗๕๗๓ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖/

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฑามาศ บุญช่วย)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๖๗๕๗๓

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๔๘๒๙๗

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบไปสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ก๊อสพับสำเร็จขนาด ๓x๓ นิ้ว บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น	๕๐๐	ห่อ	๓๓.๑๗	๑๖,๕๘๕.๐๐
๒	IV catheter no.๑๘ บรรจุ ๕๐ ชิ้น	๑๐	กล่อง	๓๘๕.๒๐	๓,๘๕๒.๐๐
๓	IV catheter no.๒๐ บรรจุ ๕๐ ชิ้น	๑๐	กล่อง	๓๘๕.๒๐	๓,๘๕๒.๐๐
๔	IV catheter no.๒๒ บรรจุ ๕๐ ชิ้น	๒๐	กล่อง	๓๘๕.๒๐	๗,๗๐๔.๐๐
๕	IV catheter no.๒๔ บรรจุ ๕๐ ชิ้น	๒๐	กล่อง	๓๘๕.๒๐	๗,๗๐๔.๐๐
๖	Synges insulin ๑ ml ชนิดติดเข็ม ๒๙ ๑/๒" บรรจุ ๑๐๐ ชิ้น	๕๐	กล่อง	๑๖๕.๘๕	๘,๒๙๒.๕๐
๗	Synges Irrigate บรรจุ ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๖	กล่อง	๒๘๘.๙๐	๑,๗๓๓.๔๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๔๙,๗๒๒.๙๐

Non

(นางผ่องพรรณ จักรรวม)

เจ้าพนักงานพัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนท์ แล็บ

ที่อยู่ เลขที่ ๒๔๓ หมู่ ๕

ตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๓๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๓๒๙๓-๖

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๑/๒๕๖๗

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ

จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนท์ แล็บ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Universal conector ชนิดตรง	๓๐	ตัว	๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
๒	IV catheter no.๒๖	๒	กล่อง	๒,๖๐๐.๐๐	๕,๒๐๐.๐๐
๓	๓.Syring dispose ๓ cc	๖๐	กล่อง	๑๐๕.๘๐	๖,๓๕๔.๘๐
๔	๔.ขวดแก้วสีชา ๑๒๕ มล.	๒๔	ใบ	๖๐.๐๐	๑,๔๔๐.๐๐
๕	๕.ผ้าก๊อสนแฉว ๓๖x๑๐๐ หลาตัด ๓ ท่อน	๖	ม้วน	๕๙๕.๐๐	๓,๕๗๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๖,๘๗๐.๖๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๘๑.๓๖
(หนึ่งหมื่นแปดพันห้าสิบบแปดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๐๕๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๗๐๑๙๓๗๗๘๘๖ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฬารัตน์ ชูหมื่น)

ผู้ชาย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๒๗๐๑๙๓๗๗๘๘๖

เลขคุมสัญญา ๒๗๐๑๙๓๔๔๔๔๑๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ชัยเคมีคอล
ที่อยู่ เลขที่ ๑/๕๓ ซอยลานนาวิลล่า ถนนเชียงใหม่-ลำปาง
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๒๒๖๑๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๙๙๐๐๗๙๙๑๙๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๒/๒๕๖๗
วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ชัยเคมีคอล ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คลอรีนน้ำ	๒๐	ถัง	๔๔๐.๐๐	๘,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๘๕๖๗๒ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายณัฐ สีมณฑรีเดช)

ผู้ชาย

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๒๘๕๖๗๒

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๒๗๕๖๗๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เบตเตอร์ เมดิคอล แคร่ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๑ ซอยซอยพัฒนาการ ๖๙ แยก ๒-๓-๔ ถนนพัฒนาการ
แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๒๑-๓๑๖๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๐๐๔๓๑๘๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๔/๒๕๖๗
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท เบตเตอร์ เมดิคอล แคร่ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

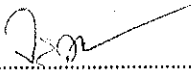
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Catgut ๓/๐ ชนิดคัตเซ็มคัตตั้ง ๑๖ มม.	๖	โหล	๔๙๒.๒๐	๒,๙๕๓.๒๐
(สองพันเก้าร้อยห้าสิบสามบาทยี่สิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๒,๗๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๙๓.๒๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๙๕๓.๒๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

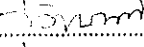
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๒๙๕๕๖๙ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวชวานนท์ แก้วเหล็ก)

ผู้ขาย

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๔๒๙๕๕๖๙

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๔๒๗๗๓๒๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไฮเอนซ์เมด จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๐/๖ ซอยรามคำแหง๒๑(นครศรี) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๔-๗๖๒๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๐๔๐๓๓๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๐/๒๕๖๗
วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ บริษัท ไฮเอนซ์เมด จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

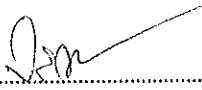
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ ชนิดไม่คลงแป้ง กอ.๖	๑๐	กล่อง	๖๓๐.๐๐	๖,๓๐๐.๐๐
๒	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ ชนิดไม่คลงแป้ง กอ.๖.๕	๓๐	กล่อง	๖๓๐.๐๐	๑๘,๙๐๐.๐๐
๓	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ ชนิดไม่คลงแป้ง กอ.๗	๑๐	กล่อง	๖๓๐.๐๐	๖,๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๙,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๖๐.๗๕
(สามหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๕๖๐.๗๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

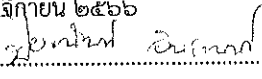
- การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๗๓๒๘ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายปิยะนันท์ อินธนนท์)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๗๓๒๘

เลขคুমสัญญา ๖๗๐๑๙๔๓๖๑๕๖๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓ ซอยซอยลาดพร้าว ๙๑(เกษร) ถนนลาดพร้าว
แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๕๕๒๑๗๙๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๑๐๐๓๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๔/๒๕๖๗
วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

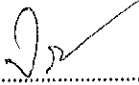
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Syinge inuslin ๐.๕ml. ชนิดติดเข็ม ๓๐ ๑/๒นิ้ว บรรจุ ๑๐๐ชิ้น	๑๖๐	กล่อง	๑๖๘.๐๐	๒๖,๘๘๐.๐๐
๒	Syinge ๕๐cc. บรรจุ ๕๐ชิ้น/กล่อง	๖	กล่อง	๒๐๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๓	Syinge ๑๐cc. บรรจุ ๑๐๐ชิ้น/กล่อง	๖๐	กล่อง	๑๖๓.๐๐	๙,๗๘๐.๐๐
๔	Syinge ๒๐cc. บรรจุ ๕๐ชิ้น/กล่อง	๔๐	กล่อง	๑๖๓.๐๐	๖,๕๒๐.๐๐
๕	Maskdisposeบรรจุ ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๒๐๐	กล่อง	๓๒.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๗,๔๕๗.๙๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๓๒๒.๐๖
(ห้าหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๐,๗๘๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

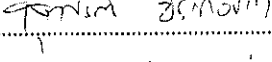
- การติดต่อการแสดมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๕๒๓๑ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสุพรรณิ ประกอบกิจ)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๕๒๓๑

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๖๑๒๒๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๔๗๐ หมู่ ๔
ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๑-๐๐๖๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๒๒๘๔๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๓/๒๕๖๗
วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Blood set	๕๐๐	ชุด	๑๕.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๒	Extension no.๑๘	๑,๕๐๐	ชุด	๒.๙๐	๔,๓๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๐๗๔.๗๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๗๕.๒๓
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๘๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการเสดตมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการใ้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๘๗๗๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสกวเดือน นุนพนัสสัก)

ผู้ชาย

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๔๐๘๗๗๕

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๔๓๖๒๐๑๘



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๙/๒๕๖๖
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4 รายการ	๑	โครงการ	๓๐,๘๐๐.๐๐	๓๐,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๘,๗๘๕.๐๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๑๔.๙๕
(สามหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๐,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดต่อการแสดมบปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๓๘๕๖๖๒ ชื่อวีสดูวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายชินวัฒน์ มาณีกุล)

พนักงานขาย

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๓๘๕๖๖๒

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๓๓๘๖๓๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๒ ซอยซอยติวานนท์ ๓ ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๖๘๗๘๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๔๖๐๐๘๒๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๐/๒๕๖๖
วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

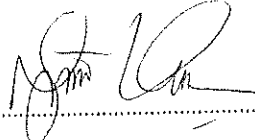
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 รายการ	๑	โครงการ	๖,๔๐๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๙๘๑.๓๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๑๘.๖๙
(หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๔๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

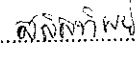
หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดตมบ้ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๑๓๒๓ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวสลิลทิพย์ ศิริดวงใจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๕๑๓๒๓

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๒๒๓๐๓๔



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซีพพลาย จำกัด
ที่อยู่ ๒๗/๓ ซอยเย็นอากาศ ๒ ถนนเย็นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๔๕๕๙๕๐๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๖๐๐๒๓๔๒

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซีพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัวจำนวน ๑ รายการ				
๑	เปลี่ยนรีเวอร์ซีง	๑	ชุด	๔,๒๘๐.๐๐	๔,๒๘๐.๐๐
๒	เปลี่ยนหลอดไฟ	๑	หลอด	๓๔๒.๔๐	๓๔๒.๔๐
(สี่พันหกร้อยยี่สิบสองบาทสี่สิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๔,๖๒๒.๔๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐๒.๔๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๙๒๔.๘๐

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญา สีเหลือง)

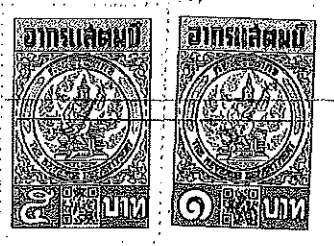
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเกียรติศักดิ์ วรวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก. ลำดวนการไฟฟ้าและค้ำไม้
ที่อยู่ ๕๖๕/๓ หมู่ ๒ ต.ปงคำ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๒๒๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๔๒๐๐๑๗๙๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๗๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก. ลำดวนการไฟฟ้าและค้ำไม้ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

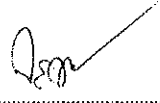
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุจำนวน ๔ รายการ				
๑	สายอลูมิเนียม ๑x๑๖	๓๐	เมตร	๑๐.๐๐	๓๐๐.๐๐
๒	แร็ค ๒ ช่อง หนา	๒	ชุด	๑๕๐.๐๐	๓๐๐.๐๐
๓	น็อตกาวไนท์ ๗ นิ้ว	๒	ชุด	๔๐.๐๐	๘๐.๐๐
๔	ฟรีฟอร์ม เบอร์ ๑๖	๔	ตัว	๔๕.๐๐	๑๘๐.๐๐
(-แปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๘๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๖.๒๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๑๖.๒๖

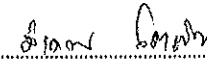
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๗๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวลำตวน โตเขียว)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๒ ถนนโชตนา
ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๐๘๔๙๙ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๓/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน งก-๓๓๖ ขม	๑	รายการ	๖,๕๗๕.๑๕	๖,๕๗๕.๑๕
(หกพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทสิบห้าสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๖,๑๔๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๐.๑๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๕๗๕.๑๕

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

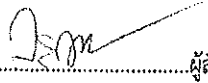
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๔๑๖๙๕ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน งค-๓๓๖ ชม โดยวิธีเฉพาะ

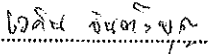
เจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเวศิน จินตะบุญ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๔๑๖๙๕

เลขคู่มือสัญญา ๖๖๑๒๑๓๙๘๖๕๙



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ส้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๕๐๘๘๘๘ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๕/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ส้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ขช-๙๔๙๓ ขม	๑	รายการ	๕,๑๖๗.๓๓	๕,๑๖๗.๓๓
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๖๗.๓๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๓๘.๐๕
(ห้าพันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทสามสิบสามสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๐๕.๓๘

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบต่อความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๔๐๔๐๗ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ขช-๙๔๙๓ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

.....
ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

.....
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเวคิน จันท๊ะบุญ)

ผู้จัดการ

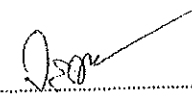
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

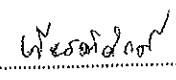
เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๔๐๔๐๗

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๓๙๗๘๖๑

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นายเกียรติศักดิ์ วรวงศ์)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก. ลำดวนการไฟฟ้าและค้ำไม้
ที่อยู่ ๕๖๕/๓ หมู่ ๒ ต.ปงท่า อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๒๒๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๔๒๐๐๑๗๙๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๗๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๕๕๔

ตามที่ หจก. ลำดวนการไฟฟ้าและค้ำไม้ ได้เสนอราคา ใว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

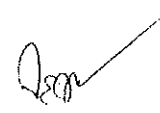
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุจำนวน ๔ รายการ				
๑	สายอลูมิเนียม ๑x๑๖	๓๐	เมตร	๑๐.๐๐	๓๐๐.๐๐
๒	แร็ค ๒ ช่อง หนา	๒	ชุด	๑๕๐.๐๐	๓๐๐.๐๐
๓	น๊อตกาวาไนท์ ๗ นิ้ว	๒	ชุด	๔๐.๐๐	๘๐.๐๐
๔	ฟริฟอร์ม เบอร์ ๑๖	๔	ตัว	๔๕.๐๐	๑๘๐.๐๐
(-แปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๖.๒๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘๕๖.๒๖

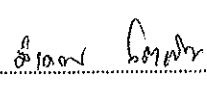
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๓ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๗๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวลำตวน โตเขียว)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๕๐๘๙๙๙ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๓/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน งค-๓๓๖ ขม	๑	รายการ	๖,๕๗๕.๑๕	๖,๕๗๕.๑๕
				รวมเป็นเงิน	๖,๑๔๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๐.๑๕
(หกพันห้าร้อยเจ็ดสิบห้าบาทสิบห้าสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๕๗๕.๑๕

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

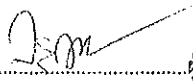
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง 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 ๖๖๑๒๙๔๔๑๖๙๕ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน งค-๓๓๖ ชม โดยวิธีเฉพาะ

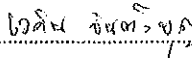
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเวรดิน จันตะบุญ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๔๑๖๙๕

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๓๙๘๖๕๙



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๐๘๘๙๙ คือ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘๘๔/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง

ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ขบ-๙๔๙๓ ชม	๑	รายการ	๕,๑๖๗.๓๓	๕,๑๖๗.๓๓
(ห้าพันหนึ่งร้อยหกสิบเจ็ดบาทสามสิบสามสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๕,๑๖๗.๓๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๓๘.๐๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๑๖๗.๓๓

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

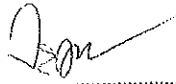
- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๕๐๔๐๗ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ขบ-๙๔๙๓ โดยวิธีเฉพาะ

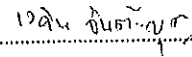
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเวทิน จันทะบุญ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๔๕๐๔๐๗

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๒๑๔๓๙๗๘๖๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีกิวต์ส ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๙๙/๓๒ หมู่ ๒
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๖๓-๑๑๔๕๓๑๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๖๓๐๐๕๕๕๔๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๖/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีกิวต์ส ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงขยะดำ ขนาด ๒๐x๒๔ นิ้ว พับข้าง	๒๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๙,๖๐๐.๐๐
๒	ถุงขยะดำ ขนาด ๓๐x๔๐ นิ้ว	๒๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๙,๖๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๙,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๒๕๖.๐๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๙,๒๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๓๙๒๗ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวโยธิกา ชัดสายะ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๓๙๒๗

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๑๙๓๙๖๑๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ.ที.พี.อินเตอร์เมดิคอล จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๙๑/๔ หมู่ ๔
ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓-๓๕-๔๒๔๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๖๐๐๑๘๗๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๓๙/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอ.ที.พี.อินเตอร์เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สติ๊กเกอร์เทอร์มอล ขนาด ๘x๖.๑ ซม. (รพ.)	๑๐๐	กิโลกรัม	๒๘๐.๐๐	๒๘,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๖,๑๖๘.๒๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๘๓๑.๗๘
(สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๘,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๒๕๕๑ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... *Sade*ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... *โรจน์ โทนี*ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายธวัชชัย โทนีเยอร์)

ผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๒๕๕๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๑๙๓๙๒๕๕๑๗๕



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๐/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ผางออฟฟิศซัพพลาย ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

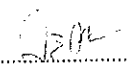
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษ A๔ ๘๐ แกรม	๕๐	รีม	๑๒๕.๐๐	๖,๒๕๐.๐๐
๒	ใบต่อประวัติผู้ป่วย	๕๐	ห่อ	๗๕.๐๐	๓,๗๕๐.๐๐
๓	กระดาษ A๔ ๗๐ แกรม	๓๐๐	รีม	๑๑๕.๐๐	๓๓,๕๐๐.๐๐
๔	ใบสั่งยา	๖๐	ห่อ	๔๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๒,๓๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๖๓.๕๕
(สองหมื่นสามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๓,๙๑๓.๕๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

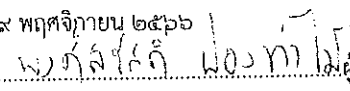
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๔๓๘๗๕๘๖ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศ์สวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๔๓๘๗๕๘๖

เลขคุณสมบัติ ๖๖๑๑๑๔๓๘๗๕๘๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านฝางธุรกิจ
ที่อยู่ เลขที่ ๔๕ หมู่ ๓
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๔๕๑๒๘๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๐๙๐๐๘๕๙๒๔๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๑/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านฝางธุรกิจ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

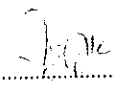
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒๖ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๐,๘๐๐.๐๐	๑๐,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๐๙๓.๕๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๐๖.๕๔
(หนึ่งหมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

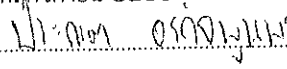
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๕๐๒๖๖ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒๖ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายประณต ออร์กิจพูนพวง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๕๐๒๖๖

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๑๙๓๕๐๒๖๖๐

รายการแนบท้าย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดซื้อวัสดุสำนักงานจำนวน ๒๖ รายการ					
๑	กรรไกร	๖ อัน	๗๕.๐๐	๔๕๐.๐๐		
๒	กระดาษการ์ดสี A๔ ๑๒๐ แกรม (สีฟ้า)	๓ รีม	๑๓๐.๐๐	๓๙๐.๐๐		
๓	กระดาษคาร์บอน	๓ ห่อ	๑๗๐.๐๐	๕๑๐.๐๐		
๔	คัตเตอร์ใหญ่	๑๒ อัน	๖๕.๐๐	๗๘๐.๐๐		
๕	เชือกขาวแดง	๖ ม้วน	๖๕.๐๐	๓๙๐.๐๐		
๖	ซองขาว	๒๐ มัด	๔๘.๐๐	๙๖๐.๐๐		
๗	ซองขาวครุฑ	๒๐ มัด	๔๘.๐๐	๙๖๐.๐๐		
๘	ตลับขนาด (สีน้ำเงิน)	๓ อัน	๔๐.๐๐	๑๒๐.๐๐		
๙	เทปใส ๐.๕ นิ้ว	๖ ม้วน	๒๕.๐๐	๑๕๐.๐๐		
๑๐	เทปใส ๒ นิ้ว	๖ ม้วน	๒๐.๐๐	๑๒๐.๐๐		
๑๑	น้ำยาลบคำผิด	๑๒ อัน	๑๐๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐		
๑๒	แม็กซ์เย็บ เบอร์ ๑๐	๖ อัน	๑๑๐.๐๐	๖๖๐.๐๐		
๑๓	ลวดเย็บกระดาษ	๕๐ กล้อง	๑๒.๐๐	๖๐๐.๐๐		
๑๔	กาวน้ำใส	๑๒ อัน	๑๐.๐๐	๑๒๐.๐๐		
๑๕	ซองน้ำตาล A๔ ขยายข้าง	๕๐ ซอง	๘.๐๐	๔๐๐.๐๐		
๑๖	ซองน้ำตาล A๔ ไม่ขยายข้าง	๕๐ ซอง	๖.๐๐	๓๐๐.๐๐		
๑๗	ปากกาเคมี ๒ หัว (สีน้ำเงิน)	๑๒ ด้าม	๑๕.๐๐	๑๘๐.๐๐		
๑๘	แปรงลบกระดาน	๓ อัน	๑๕.๐๐	๔๕.๐๐		
๑๙	ไม้บรรทัดฟุตเหล็ก	๕ อัน	๒๕.๐๐	๑๒๕.๐๐		
๒๐	สติ๊กเกอร์ A๔ ชนิดด้าน (สีขาว)	๑๐๐ แผ่น	๕.๐๐	๕๐๐.๐๐		
๒๑	สติ๊กเกอร์ A๔ ชนิดด้าน (สีส้ม)	๕๐ แผ่น	๗.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๒๒	สติ๊กเกอร์ A๔ ชนิดด้าน (สีส้มสะท้อนแสง)	๕๐ แผ่น	๗.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๒๓	สติ๊กเกอร์ใส	๑๐ แผ่น	๒๕.๐๐	๒๕๐.๐๐		
๒๔	สมุดปกแข็งเล่มเล็ก	๖ เล่ม	๓๐.๐๐	๑๘๐.๐๐		
๒๕	ใส่แฟ้ม A๔	๑๐ ห่อ	๒๖.๐๐	๒๖๐.๐๐		
๒๖	ใส่แฟ้ม F๔	๑๐ ห่อ	๔๕.๐๐	๔๕๐.๐๐		
จำนวนเงิน				๑๐,๘๐๐.๐๐		

นางสาวนันทิกา เวียงแก้ว
เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย สหกรณ์โคนมการเกษตรไชยปราการ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
ที่อยู่ ๑๗๖ ม.๑ ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๔๕๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๔๓๔๒๖๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๕๕/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ สหกรณ์โคนมการเกษตรไชยปราการ จำกัด (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา ไร่ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

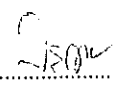
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑ รายการ				
๑	นมรสจืด ๒๐๐ มล. (บรรจุ ๓๖กล่อง/ลัง)	๑๐	ลัง	๓๕๕.๐๐	๓,๕๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓,๕๕๐.๐๐
(-สามพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๕๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

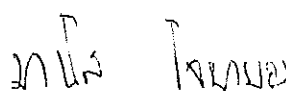
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๕๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุบริโภค
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายมานัส ใจยอง)

ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ไฟศาลการคำ

ที่อยู่ ๒๘๑/๑-๓ ม.๕ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๐๕๐๐๘๔ , ๐๘๑-๓๘๖๒๔๗๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๐๙๐๐๓๗๖๕๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๗/๒๕๖๖

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ไฟศาลการคำ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุจำนวน ๓ รายการ				
๑	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ AAA	๖๐	ก้อน	๑๙.๐๐	๑,๑๔๐.๐๐
๒	ถ่านชาร์จ AAA	๒	ก้อน	๑๒๕.๐๐	๒๕๐.๐๐
๓	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ AA	๑๒๐	ก้อน	๑๙.๐๐	๒,๒๘๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓,๖๗๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๖๗๐.๐๐

(-สามพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-)

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

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

๔. ระยะเวลาประกัน.....ปี

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายไพศาล จินต)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.ชัยยนต์
ที่อยู่ ๕๐๑ หมู่ ๒ ถนนโชตนา ต.ปงคำ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๓๑๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๔๐๐๐๐๒๖๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๕๖/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.ชัยยนต์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุก่อสร้างจำนวน ๕ รายการ				
๑	ก้อนน้ำ ๖ หุน	๓	อัน	๑๘๕.๐๐	๕๕๕.๐๐
๒	ก้อนอ่างล้างหน้า	๓	อัน	๓๗๐.๐๐	๑,๑๑๐.๐๐
๓	ชุดหัวฉีดชำระ	๓	ชุด	๒๒๐.๐๐	๖๖๐.๐๐
๔	บอลวาล์ว ๓ ทาง เกลียวนอก	๔	อัน	๑๒๕.๐๐	๕๐๐.๐๐
๕	หัวฉีดชำระ	๕	อัน	๖๐.๐๐	๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒,๙๒๐.๕๖
(-สามพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๐๔.๔๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๑๒๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- 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 ๑๗๕๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุก่อสร้าง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสังวาลย์ เป้ามณี)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านเอ็น เอส ซัพพลาย
ที่อยู่ เลขที่ ๑๕๕/๒ หมู่ ๑๐ ถนนเชียงใหม่-ฮอด
ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๐๕๒๓๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๔๒๐๒๐๐๐๕๑๓๘๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๕๐/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านเอ็น เอส ซัพพลาย ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

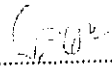
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมึกปรีนท์ HP ๗๙A	๑๐	กล่อง	๒๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๒	หมึกปรีนท์ HP ๘๕A	๑๐	กล่อง	๒๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๓	หมึกปรีนท์ Brother TN-๓๔๐ (สีดำ)	๒	กล่อง	๒,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๔	หมึกปรีนท์ Brother TN-๓๔๐ (สีชมพู)	๒	กล่อง	๒,๒๕๐.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
๕	หมึกปรีนท์ Brother ๒๔๘๐	๒	กล่อง	๒,๓๕๐.๐๐	๔,๗๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๘,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๒๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

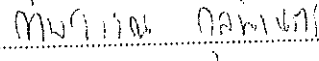
- การติดต่อการแสดมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการใ้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๕๒๐๖ ชื่อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกยารรณ กุลพิเนตร)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๕๒๐๖

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๑๙๓๙๕๒๐๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ราชಾಯค จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔๓,๑๔๕๑๔๗ ซอยซอยสิรินธร ๗ ถนนสิรินธร
แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๕-๐๖๗๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๔๗๐๔๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๓/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ราชಾಯค จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ผงซักฟอกบริษัท	๑๐	กล่อง	๘๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๔๑๑.๒๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๘๘.๗๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๐๐๐.๐๐
(เก้าพันบาทถ้วน)					

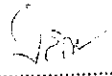
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๓๑๓๑ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

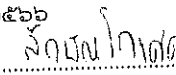
เจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวธัญญพันธ์ ลักษณะโกเศศ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๙๓๑๓๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๑๑๓๙๔๕๗๒๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ไผศาลการคำ
ที่อยู่ เลขที่ ๒๘๑/๑ หมู่ ๕ ถนนโชตนา
ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๐๕๐๐๘๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๐๙๐๐๓๗๖๕๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๔/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๕๔

ตามที่ ไผศาลการคำ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๒๐ รายการ ตามรายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๐,๖๓๘.๐๐	๑๐,๖๓๘.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๖๓๘.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หนึ่งหมื่นหกร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๖๓๘.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สวอนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสวอนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๗๖๐๐๗ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายไพศาล จินตง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๓๗๖๐๐๗

เลขคুমสัญญา ๖๖๑๑๙๓๗๖๐๐๗

รายการแนบท้าย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๒๐ รายการ					
๑	กระดาษเช็ดปาก	๓ ห่อ	๒๕.๐๐	๗๕.๐๐		
๒	ถ้วยน้ำพลาสติก ๕ ออนซ์	๔๐ แถว	๑๕.๐๐	๖๐๐.๐๐		
๓	ถ้วยน้ำพลาสติก ๖ ออนซ์	๔๐ แถว	๑๕.๐๐	๖๐๐.๐๐		
๔	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๖x๙	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๕	ถุงพลาสติกหิ้ว ขนาด ๘x๑๖	๒๐ ห่อ	๑๘.๐๐	๓๖๐.๐๐		
๖	น้ำยาล้างจาน ๓,๖๐๐ มล.	๑๒ แกลลอน	๑๖๐.๐๐	๑,๙๒๐.๐๐		
๗	น้ำยาล้างห้องน้ำ ๙๐๐ มล.	๑๒ ขวด	๔๐.๐๐	๔๘๐.๐๐		
๘	ผงซักฟอก ๓,๐๐๐ กรัม	๖ ถุง	๑๑๐.๐๐	๖๖๐.๐๐		
๙	ฝอยขัดหม้อ	๑๒ อัน	๑๕.๐๐	๑๘๐.๐๐		
๑๐	ยางรัดเส้นเล็ก	๓ ห่อ	๕๒.๐๐	๑๕๖.๐๐		
๑๑	รองเท้าแตะ	๖ คู่	๗๐.๐๐	๔๒๐.๐๐		
๑๒	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๕x๘	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๑๓	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๗x๑๑	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๑๔	ถุงพลาสติกหิ้ว ขนาด ๙x๑๘	๒๐ ห่อ	๒๕.๐๐	๕๐๐.๐๐		
๑๕	แปรงขนอ่อน	๕ อัน	๒๐.๐๐	๑๐๐.๐๐		
๑๖	แปรงขัดโลหะ	๕ อัน	๒๕.๐๐	๑๒๕.๐๐		
๑๗	ผงซักฟอก ๙,๐๐๐ กรัม	๕ ถุง	๓๘๐.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐		
๑๘	ไม้กวาดทางมะพร้าว	๕ อัน	๖๐.๐๐	๓๐๐.๐๐		
๑๙	ไม้มีดัดฟัน ๑๕ นิ้ว	๓ อัน	๓๐๐.๐๐	๙๐๐.๐๐		
๒๐	สก็อตไบท์	๒๔ อัน	๑๓.๐๐	๓๑๒.๐๐		
	จำนวนเงิน			๑๐,๖๓๘.๐๐		

.....
นางสาวนนธิกา เวียงแก้ว
เจ้าหน้าที่พัสดุ