



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/400

วันที่ 5 มกราคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนมกราคม พ.ศ.2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

### เรื่องเดิม

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

### ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุในรอบเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

### ข้อเท็จจริง

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง จึงขออนุญาตนำแบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างเดือนมกราคม พ.ศ.2567 ประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่แบบใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนมกราคม พ.ศ.2567 ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว




(นายกิตติพันธ์) ฉลอม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ 2566

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลไชยปราการ
วัน/เดือน/ปี	9 กุมภาพันธ์ 2567
หัวข้อ:	ขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ
รายละเอียดข้อมูล :	รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือน
Link ภายนอก.....	รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร ในรอบเดือนมกราคม พ.ศ.2567 ประจำปีงบประมาณ 2567
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นางพองพรรณ ชัยวรรณ)	(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
วันที่ 9 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567	วันที่ 9 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นายไชยกาญจน์ วิเชียรณเมธา)	
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	
วันที่ 9 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/398

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนมกราคม พ.ศ.2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

### เรื่องเดิม

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

### ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือนตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือรายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในเดือนมกราคม พ.ศ.2567 เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการต่อไป

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ ฉลอม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ



## ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๗๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ชื่อบริษัท/ห้างร้าน ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Morphine MST ๓๐ mg (๓๐ tab )	๒๐	กล่อง	๖๕๐.๐๐	๑๓,๐๐๐.๐๐
๒	Morphine IR ๑๐ mg (๑๐๐ tab )	๑๐	กล่อง	๑๙๐.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๓,๙๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๗๔.๗๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๘๗๔.๗๗

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๐๑๗๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณภักดิ์ดี สุวรรณาทิพย์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๓๐๑๐๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

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

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Ampicillin ๕๐๐ mg inj.	๓๐๐	Vial	๑๒.๒๐	๓,๖๖๐.๐๐
๒	Chloramphenicol eye drop ๑๐ ml	๑๐๐	ขวด	๑๙.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐
๓	Chloramphenicol ear drop ๑๐ ml	๑๐๐	ขวด	๒๑.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐
(-เจ็ดพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๗,๑๕๘.๘๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๐๑.๑๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๖๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๐๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

มารศรี สุรินทร์

(มารศรี สุรินทร์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด  
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินิจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
โทรศัพท์ ๐-๒๑๒๓-๑๐๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๐๕/๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๕๕๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Tiotropium bromide Inh.	๕๐	กล่อง	๔๙๙.๖๙	๒๔,๙๘๔.๕๐
(-สองหมื่นสี่พันเก้าร้อยแปดสิบสี่บาทห้าสิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๔.๕๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๔,๙๘๔.๕๐

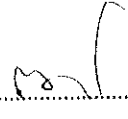
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

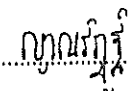
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ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



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๓๙๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นายภูวนันท์ อมรเวคินทร์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ยูเมต้า จำกัด  
ที่อยู่ ๒๖/๑๘-๒๑ ซอยอยู่เย็น ถยกมอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กทม.๑๐๒๓๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๔๓-๕๕๘๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๔๒๐๑๕๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๑๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔


ตามที่ บริษัท ยูเมต้า จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Fenofibrate ๒๐๐ mg. cap.๓๐'s	๑๐๐	กล่อง	๕๘.๐๐	๕,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๘๒๐.๕๖
(-ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๗๙.๔๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๘๐๐.๐๐

- การซื้อขาย อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
  - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๑๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
ปรีญา รอดสการ  
(ปรีญา รอดสการ )  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ชาย บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด  
ที่อยู่ ๓๕๙ ถนนเจริญกรุง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๕-๔๒๖๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๗๐๒๘๔๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๑๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Carvedilol ๑๒.๕ mg tab ๑๐๐'s	๕๐	กล่อง	๒๕๗.๐๐	๑๒,๘๕๐.๐๐
๒	Enalapril ๕ mg tab ๑๐๐๐'s	๑๒๐	กล่อง	๑๖๕.๐๐	๑๙,๘๐๐.๐๐
(-สามหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓๐,๕๑๔.๐๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๑๓๕.๙๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๒,๖๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๐๐๑๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(จิตาพร รักประเสริฐสุข)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๒๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท พรีเมด ฟาร์มา พลัส จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๔ รายการ				
๑	C.P.M. syr. ๖๐ ml	๘๐๐	ขวด	๗.๐๐	๕,๖๐๐.๐๐
๒	Glyceryl guaiacolate syr.๖๐ml	๖๐๐	ขวด	๑๔.๐๐	๘,๔๐๐.๐๐
๓	Vitamin C ๑๐๐ mg tab.๑๐๐๐'s	๑๐	กระป๋อง	๑๓๔.๗๕	๑,๓๔๗.๕๐
๔	Ergotamine+caffine ๑+๑๐๐ mg tab.๑๐'s	๑๐๐	แผง	๑๖.๒๕	๑,๖๒๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๘๖๒.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๑๐.๓๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๙๗๒.๕๐
(-หนึ่งหมื่นหกพันเก้าร้อยเจ็ดสิบสองบาทห้าสิบสตางค์-)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๒๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....รวิญญภัทร คำโมนะ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(รวิญญภัทร คำโมนะ )  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด
ที่อยู่ ๑๗๑/๑-๒ ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล เขตจตุจักร
กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๖-๘๗๘๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๐๙๐๐๒๒๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๐๒๕/๒๕๖๗
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

Table with 6 columns: ลำดับที่, รายการ, จำนวน, หน่วย, ราคา/หน่วย (บาท), จำนวนเงิน (บาท). It lists items like Sertraline, Cal.polystyrene sulfonate, Furosemide, and Isosorbide dinitrate, along with a summary row for total amounts.

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๐๒๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(สุกัลยา กานันท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๓๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีตงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช(ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Aspirin ๓๐๐ mg tab.๕๐๐'s	๓	กล่อง	๒๓๙.๖๘	๗๑๙.๐๔
๒	Chlorhexidine gluconate mouth wash ๑๘๐ ml.	๖๐	ขวด	๔๐.๖๖	๒,๔๓๙.๖๐
(-สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบแปดบาทหกสิบสี่สตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๒,๙๕๒.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๐๖.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๑๕๘.๖๔

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

(ลงชื่อ).....

M. I.

(นายมานู ใจกุล)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

ธนทรัพย์ แสงจริง

(ธนทรัพย์ แสงจริง)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีทีแอสเอ็ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด  
ที่อยู่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๓๐๑-๕๗๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๘๑๒๓๖๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๕๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีทีแอสเอ็ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Berodual MDI ๒๐๐ doses	๓๐๐	กล่อง	๑๐๓.๗๙	๓๑,๑๓๗.๐๐
๒	Ferrous fumerate drop susp. ๑๕mg/๐.๖ ml ๑๕ ml	๒๐๐	ขวด	๒๗.๘๒	๕,๕๖๔.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๔,๓๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๔๐๑.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๖,๗๐๑.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๕๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....



ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

กิตติฎษา สอนสิงห์

ผู้รับใบสั่งซื้อ

(จิตยัญญา สอนสิงห์)

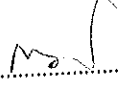
ตำแหน่ง ผู้ขาย

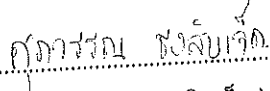
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ศุภวรรณ อังสืบเจ็ด)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทรคดิ่ง จำกัด  
ที่อยู่ ๘๘/๑๐ หมู่ ๖ ถ.บางบัวทอง-สุพรรณบุรี ต.ราชग्रนิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี  
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๕-๕๘๕๕-๗  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๖๐๑๐๙๔๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๕๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทรคดิ่ง จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Dextromethorphan ๑๕ mg tab.๑๐๐๐'s	๑๐	กล่อง	๒๔๓.๐๐	๒,๔๓๐.๐๐
๒	Glipizide ๕ mg tab.๕๐๐'s	๓๐๐	กล่อง	๕๒.๐๐	๑๕,๖๐๐.๐๐
๓	Verapamil ๔๐ mg tab.๑๐๐'s	๕๐	กล่อง	๑๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๑,๕๒๓.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๐๖.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๓,๐๓๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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 ๒๖๑๐๓๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ศินีฉัตร ศุภจินนทร์พงษ์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗





หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
ชลทิศา บุญชู  
(ชลทิศา บุญชู)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซีฟาม จำกัด  
 ที่อยู่ ๒๐/๒๐ หมู่ ๓ ต.สามเมือง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา  
 โทรศัพท์ ๐-๓๕๓๗-๙๓๘๗  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๔๕๕๓๗๐๐๐๒๔๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๖๕/๒๕๖๗  
 วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซีฟาม จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	ORS เด็ก รสส้ม ๑๐๐ ซอง	๕๐	กล่อง	๗๔.๐๐	๓,๗๐๐.๐๐
(-สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๔๕๗.๙๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๔๒.๐๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๗๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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

เยเหตุ :

ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๐๐๖๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) สักลยา กานันท์.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(สักลยา กานันท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด  
ที่อยู่ ๙ ซอยรามอิทรา ๑๙ แยก ๑ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๑-๓๐๓๘-๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๔๙๐๐๔๐๓๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๗๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	TLD tab.๓๐'s	๑๐๐	ขวด	๖๙๙.๙๐	๖๙,๙๙๐.๐๐
(-หกหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๖๕,๔๑๑.๒๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๕๗๘.๗๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖๙,๙๙๐.๐๐

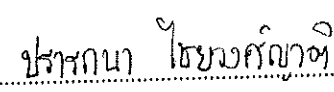
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๒๓๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....  ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ปรารตนา ไชยวงศ์ญาติ)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บี.แอล.อีว จำกัด

ที่อยู่ ๒ ซอยสิทธิเกษม ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา แขวงสมเด็จพระเจ้าอยุธยา เขตคลองสาน กทม.

โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๗-๐๑๕๔-๕

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๗๕/๒๕๖๗

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท บี.แอล.อีว จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Lithium carbonate ๓๐๐ mg. cap.๕๐๐'s	๑๐	กระป๋อง	๑,๐๑๖.๕๐	๑๐,๑๖๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๙,๕๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๖๕.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๑๖๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๗

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

๔. ระยะเวลาประกัน.....ปี

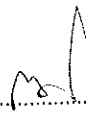
๕. สวงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๔๔๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... ปรีทติ ยืนยงพานิช ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ปรีทติ ยืนยงพานิช )  
ตำแหน่ง ผู้ช่วย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์(๑๙๗๙) จำกัด  
ที่อยู่ ๒๘๐,๒๘๐/๑-๑๑ ซอยสบายใจ ถ.สุทธิสารวินิจฉัย แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๗-๖๐๖๓-๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๒๐๐๙๔๘๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๘๐/๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์(๑๙๗๙) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Digoxin ๐.๒๕ mg tab.๑๐๐๐'s	๑๐	กล่อง	๓๒๐.๐๐	๓,๒๐๐.๐๐
(-สามพันสองร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๙๙๐.๖๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๐๙.๓๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๒๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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 ๖๗๐๐๘๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ปิยมิตร อุนจะนำ)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หสน.โรงงานเภสัชกรรม พอนด์เคมีคอล ประเทศไทย  
ที่อยู่ ๗๙ หมู่ ๔ ถนนรามอินทรา แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๐๐-๕๕๘๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๘๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หสน.โรงงานเภสัชกรรม พอนด์เคมีคอล ประเทศไทย ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Ethambutol ๕๐๐ mg tab.๕๐๐'s	๕	กล่อง	๑,๓๐๕.๐๐	๖,๕๒๕.๐๐
๒					
				รวมเป็นเงิน	๖,๐๙๘.๑๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๒๖.๘๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๕๒๕.๐๐
(-หกพันห้าร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน-)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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 ๖๗๐๐๘๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ซื้อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ไจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(อัจฉรา ชลิตโกมุท)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไบโอฟาร์ม เคมิคัลส์ จำกัด จำกัด  
ที่อยู่ ๕๕ ซอยสุขุมวิท ๓๙ แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม.  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๘-๘๘๘๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๖๒๐๐๐๐๓๔๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๑๑๔/๒๕๖๖  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ไบโอฟาร์ม เคมิคัลส์ จำกัด จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Antacid gel ๒๔๐ ml.	๑๐๐๐	ขวด	๑๖.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๔,๙๕๓.๒๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๔๖.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๐๐๐.๐๐
				(-หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน-)	

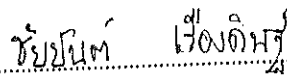
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๑๑๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....  ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ชัยยันต์ เรืองดิษฐ์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๐๔๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทคดิง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

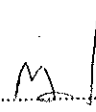
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Gemfibrosil ๓๐๐ mg cap.๕๐๐'s	๒๐	กล่อง	๔๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๒	Dimenhydrinate ๕๐ mg tab. ๑๐๐๐'s	๒๐	กล่อง	๑๘๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๓	Acyclovir ๔๐๐ mg tab.๗๐'s	๓๐	กล่อง	๙๕.๐๐	๒,๘๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๕๐๔.๖๗
(-หนึ่งหมื่นสี่พันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๔๕.๓๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๔๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๐๔๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

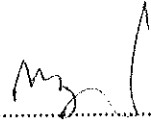
(ลงชื่อ)..... กิตติคุณ สุภณินทร์พงษ์ ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(กิตติคุณ สุภณินทร์พงษ์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

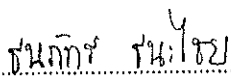




หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....  .....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(ธนภัทร ธนะไชย)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
ที่อยู่ ๒๐๓๘ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๑๑-๐๑๑๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๘๐๐๘๒๗๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๓๐/๒๕๖๖  
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Finasteride ๕ mg tab.๓๐'s	๒๐๐	กล่อง	๕๓.๐๐	๑๐,๖๐๐.๐๐
๒	Haloperidol decanoate ๕๐ mg inj	๑๐๐	amp.	๖๓.๐๐	๖,๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๙๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๐๕.๖๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๙๐๐.๐๐


(-หนึ่งหมื่นหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน-)

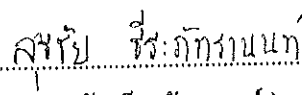
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑๑๒๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(สุรัชย์ ชีระภัทรานนท์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด  
ที่อยู่ ๖๑๗ ถนนเจริญรัตน์ แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ  
โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๗-๐๓๔๓-๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๔๘๐๕๕๖๙๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๓๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

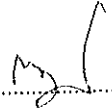
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Betahistine ๑๒ mg tab.๑๐๐'s	๕๐	กล่อง	๑๒๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๒	Methimazole ๕ mg tab.๕๐๐'s	๓๐	กล่อง	๒๗๕.๐๐	๘,๒๕๐.๐๐
๓	ไบอะซามแซกสก็ด ๒๐๐'s	๑๐	กล่อง	๑๒๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๔๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๑๐.๗๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๔๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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 ๖๗๐๑๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... กิตติพันธ์ พลรัมย์ ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(กิตติพันธ์ พลรัมย์)  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ที่อยู่ ๑๓๑/๑-๒ ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๖-๘๗๘๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๐๙๐๐๒๒๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๕๐/๒๕๖๗

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Cefdinir dry syr.๓๐ ml	๕๐	ขวด	๑๕๕.๑๕	๗,๗๕๗.๕๐
(-เจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทห้าสิบลบาทสตางค์-)			รวมเป็นเงิน		๗,๒๕๐.๐๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๕๐๗.๕๐
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๗,๗๕๗.๕๐

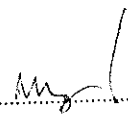
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

เหตุ :

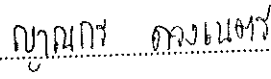
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๐๑๕๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ญาณกร ดวงเนตร )

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๘ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

โทรศัพท์ ๐-๒๑๒๓-๑๐๐๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๕๕/๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๕๔๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Evoflo Inh. ๑๒๐ doses	๕๐๐	กล่อง	๑๑๘.๗๗	๕๙,๓๘๕.๐๐
(-ห้าหมื่นเก้าพันสามร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕๕,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๘๘๕.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๙,๓๘๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มีนาคม 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 ๖๗๐๑๕๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ปวงนวิรุจน์ อมรเวคินทร์  
(ญาณรัฐ อมรเวคินทร์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ห้างขายยาเจ็ดดาว จำกัด  
ที่อยู่ ๑๘/๕ หมู่ที่ ๔ ถ.เพชรเกษม อ.สามพราน จ.นครปฐม  
โทรศัพท์ ๐-๒๔๒๐-๓๘๘๗-๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๗๐๒๓๐๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๙๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ห้างขายยาเจ็ดดาว จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Sōdamint tab. ๑๐๐๐'s	๕๐	กระป๋อง	๗๕.๐๐	๓,๗๕๐.๐๐
๒	Salbutamol MDI ๒๐๐ doses	๒๐๐	เครื่อง	๓๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
(-เก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๙,๑๑๒.๑๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๓๗.๘๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๗๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๙๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ซื้อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นส.จตุรภาณี อินทร์ปิ่น )

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๐๐๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณภักค์วดี สุวรรณาทิพย์ )

ตำแหน่ง ผู้ขาย

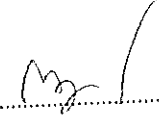
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๖๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....

  
(นายภานุ ใจกุล)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้สั่งซื้อ

(ลงชื่อ).....

สามารถ นันทะเรือน

(สามารถ นันทะเรือน)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖

ผู้รับใบสั่งซื้อ



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๔๐/๒๕๖๗  
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทรตติ้ง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Metronidazole ๒๐๐ mg tab.๑๐๐๐'s	๕	กระป๋อง	๓๘๐.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐
๒	Atenolol ๕๐ mg tab.๕๐๐'s	๕๐	กล่อง	๗๘.๐๐	๓,๙๐๐.๐๐
๓	Norfloxacin ๔๐๐ mg tab.๕๐๐'s	๕	กล่อง	๔๓๕.๐๐	๒,๑๗๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๔๕๓.๒๗
(-เจ็ดพันเก้าร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๒๑.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๙๗๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๗๐๑๔๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....คินฉัตร สุภณินทรพงษ์ ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(คินฉัตร สุภณินทรพงษ์)  
ตำแหน่ง ผู้ช่วย  
วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗





### ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ้าง หจก. ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น  
 ที่อยู่ ๑๙๓/๒๑ ม.๘ ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๙๐  
 โทรศัพท์ ๐๕๒-๐๐๕๗๑๘  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๖๖/๒๕๖๗  
 วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก. ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคา

และตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ผ้าพันแขนสำหรับผู้ใหญ่สำหรับเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ	๑	ชุด	๕๕๐.๐๐	๕๕๐.๐๐
	ผลิตภัณฑ์ Omron รุ่น HEM-๗๑๓๐L				
(-ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕๑๔.๐๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕.๙๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๕๐.๐๐


การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

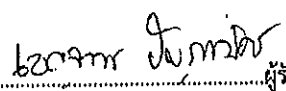
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย  
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๖๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง  
(นางสาวเบญจพร ปัญราชมิตร )  
ตำแหน่ง ผู้รับจ้าง  
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท เอ็น.เค.เมดิคอล อีควิปเมนท์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔๗ หมู่ ๖  
ตำบลมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๒๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓๒๓๖๒๕๖๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๖๔๐๐๗๓๕๘

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๖๔/๒๕๖๗  
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท เอ็น.เค.เมดิคอล อีควิปเมนท์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เบาะหุ้มหนังเทียมความหนา ๒ ชั้น ขนาด ๕๓.๕x๑๗๙ ซม. ๕ อัน	๕	อัน	๓,๘๐๐.๐๐	๑๙,๐๐๐.๐๐
๒	เบาะหุ้มหนังเทียมความหนา ๒ ชั้น ขนาด ๔๙.๕x๑๗๗ ซม. ๓ อัน	๓	อัน	๓,๘๐๐.๐๐	๑๑,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๘,๔๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๙๘๘.๗๕
(สามหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๐,๓๘๘.๗๕

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง  
แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้  
ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๓๔๐๒๕๐๔๐ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวณิศารัตน์ สิริโชติตพงศ์)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๓๔๐๒๕๐๔๐

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๓๔๐๒๕๐๖๖





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมตติคอล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส  
ที่อยู่ เลขที่ ๔๐/๑๕ หมู่ ๑๐  
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๗๙-๙๙๙๗  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๓๐๐๕๓๘๒

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๖๗/๒๕๖๗  
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๓ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตึงเย็น อำเภอไชยปราการ  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมตติคอล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคา และตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สายวัดค่าออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ใหญ่ของ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดชนิดพกพา ผลิตภัณฑ์ Goldway รุ่น G๓	๑	เส้น	๗,๕๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๗,๐๐๙.๓๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๙๐.๖๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๕๐๐.๐๐

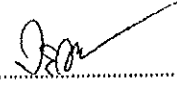
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๓ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

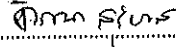
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๓๙๐๒๔๐๗๑ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

( นางสาวกิรณา สุริยะสา )

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๓๙๐๒๔๐๗๑

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๓๙๐๒๔๙๑๕





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น

ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๑/๒๑ หมู่ ๘

ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๙๐

โทรศัพท์ ๐๖๕๒๖๕๙๕๖๖

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๐๐๐๘๘๗๑

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๖๓/๒๕๖๗

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๓๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ

จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี.เอ็ม.เมต โซลูชั่น ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สายวัดออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ใหญ่ ของเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและ สัญญาณชีพ ผลิตภัณฑ์ Nihon Kohden	๑	เส้น	๕,๕๐๐.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๔๐.๑๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕๙.๘๑
(ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๓๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความคิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

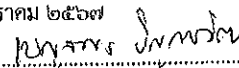
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๗๐๓๙๐๒๔๕๒๓ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....  ผู้สั่งจ้าง

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....  ผู้รับใบสั่งจ้าง

( นางสาวเบญจพร ปิยราชมิตร )

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๒๗๐๓๙๐๒๔๕๒๓

เลขคุมสัญญา ๒๗๐๓๙๐๒๔๕๒๓







### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.อินสทรูमेंท์ แล็บ  
 ที่อยู่ ๔๗/๓๓-๓๔ ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๒๓๒๔๓-๖  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒/๒๕๖๗  
 วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก.อินสทรูमेंท์ แล็บ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

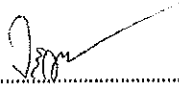
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ตัวกรองแบคทีเรีย สำหรับเครื่องดูดเสมหะ	๓๐	อัน	๑๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
	รุ่น ๗E yuwell				
(-สามพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๘๐๓.๗๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๙๖.๒๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๐๐๐.๐๐


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ 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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุการแพทย์  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นางสาวจุฑารัตน์ ชูหมื่น )  
ตำแหน่ง ผู้ช่วย  
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓ ซอยซอยลาดพร้าว ๙๑(เกษร) ถนนลาดพร้าว  
แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐  
โทรศัพท์ ๐๒๕๕๒๑๗๕๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๑๐๐๓๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๖๐  
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๑ ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัด  
เชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๘๗ ๐๕๔๔ ตั๋ว ๑๑๗

ตามที่ บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ  
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุทันตกรรม 2% Lidocaine ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๘,๖๐๐.๐๐	๑๘,๖๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๗,๓๘๓.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๒๑๖.๘๒
(หนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ ๑
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๔๐๓๖๒ ชื่อวัสดุทันตกรรม ๒% Lidocaine โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ดร.แดง กิติเรืองแสง .....ผู้สั่งซื้อ

( นายอำนาจ กิติเรืองแสง )

เจ้าหน้าที่

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... นางวรรณ ลลิตาพันธ์ชัย .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นางวรรณ ลลิตาพันธ์ชัย )

ผู้วางบิล

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๔๐๓๖๒

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๓๔๐๓๖๒



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ้าง บริษัท วี อาร์ พี เด็นท์ จำกัด  
ที่อยู่ ๔๒๕ ชั้น ๔ ถ.เพชรบุรี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐  
โทรศัพท์ ๐๒๖๑๒-๔๑๓๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๖๑๑๒๓๗๕

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๑๓/๒๕๖๗  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท วี อาร์ พี เด็นท์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างวัสดุทันตกรรมจำนวน ๒ รายการ				
๑	Tetric n-bond refill ๑x๖g	๓	ชิ้น	๑,๐๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๒	Adhesive ๑๐ml	๕	ชิ้น	๕๐๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
(-ห้าพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๒๗.๑๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๘๒๗.๑๐

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ จ้างวัสดุทันตกรรม  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ) เสียงชัย เสียงตรง ผู้สั่งจ้าง  
(นายเสียงชัย เสียงตรง)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) วิไลวรรณ กันทะเดช ผู้รับใบสั่งจ้าง  
(วิไลวรรณ กันทะเดช )  
ตำแหน่ง ผู้ขาย  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท คิว.เอส. อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด  
ที่อยู่ หมู่บ้าน พระปิ่น ๓ เลขที่ ๖๙/๙๖ หมู่ ๑๕ ถนนตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี  
ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๔๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๖๑-๒๑๗๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๔๗๐๑๔๐๖๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๕/๒๕๖๗

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

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

จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท คิว.เอส. อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 รายการ	๑	โครงการ	๓๖,๐๐๐.๐๐	๓๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๓,๖๔๔.๘๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๓๕๕.๑๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๖,๐๐๐.๐๐
(สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๔๓๑๙๖๓๔ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายสุรพล ประทุมทา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายพิชญ์พงศ์ วสุรัตน์ )

พนักงานขาย

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๔๓๑๙๖๓๔

เลขคุณสมบัติ ๖๗๐๒๑๔๒๘๐๖๗๒





### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท คิว.เอส. อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ที่อยู่ หมู่บ้าน พระปิ่น ๓ เลขที่ ๖๙/๙๖ หมู่ ๑๕ ถนนตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี

ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๔๐

โทรศัพท์ ๐-๒๙๖๑-๒๑๗๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๔๗๐๑๔๐๖๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๕/๒๕๖๗

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

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

จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท คิว.เอส. อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

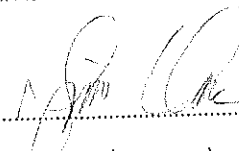
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 รายการ	๑	โครงการ	๓๖,๐๐๐.๐๐	๓๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๓,๖๔๔.๘๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๓๕๕.๑๔
(สามหมื่นหกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๖,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

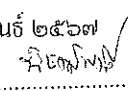
หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๔๓๑๔๖๓๔ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
( นายพิเชษฐ์พงศ์ วสุรัตน์ )

พนักงานขาย

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๔๓๑๔๖๓๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๗๐๒๔๓๑๔๖๓๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัทเคเอสชาयน์กรุ๊ป จำกัด  
ที่อยู่ ๔๗๑ หมู่ ๑ ถ พหลโยธิน ต.สันทราย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๗๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓๗๐๐๓๔๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๗๕๕๔๐๐๐๖๐๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓/๒๕๖๗  
วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัทเคเอสชาयน์กรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	KKU DCIP	๒	PK	๑,๗๐๐.๐๐	๓,๔๐๐.๐๐
(-สามพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๑๗๗.๕๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๒๒.๔๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๔๐๐.๐๐

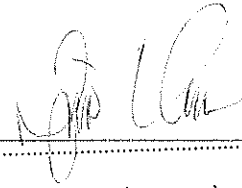
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....

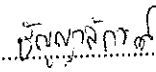


ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....



ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวธัญญาลักษณ์ จันทริธิบุญ )

ตำแหน่ง พนักงานขาย

วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๗



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๗๒ ซอยซอยติวานนท์ ๓ ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๗/๒๕๖๗  
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

โทรศัพท์ ๐๒๙๖๘๗๘๓๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๖๐๐๘๒๐๑

ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6 รายการ	๑	โครงการ	๑๕,๑๓๐.๐๐	๑๕,๑๓๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๑๔๐.๑๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๘๙.๘๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๑๓๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๗๙๐๑ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๖ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายสุรพล ประทุมทา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสลิลทิพย์ ศิริดวงใจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๗๙๐๑

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๒๑๔๔๐๙๕๖๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โฟส เฮลท์ แคร่ จำกัด

ที่อยู่ ๑ ซอยรามอินทรา ๑๐๗ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

โทรศัพท์ ๐๒๓๑๔๘๖๘๑๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๐๐๐๒๒๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๗/๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โฟส เฮลท์ แคร่ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๒ รายการ				
๑	Q-BAC ๒A (SWABDSTICKS)	๔	ขวด	๑,๐๕๐.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐
๒	Q-BAC ๒A (๔๐๐ ml.) พร้อมหัวสเปรย์	๒	ขวด	๒๒๐.๐๐	๔๔๐.๐๐
(-สี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๖๔๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐๓.๕๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๙๔๓.๕๕

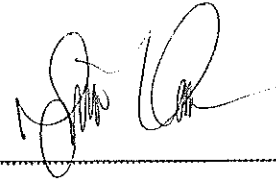
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ 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  
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....



ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

ณ.พ.

ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายณพ ตันศิริตัน )

ตำแหน่ง พนักงานขาย

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอวา แล็บอราทอรี จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓/๓ ถนนเวียงกะพัง  
ตำบลห้วยเตี๋ย อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๘๙๘๗๖๙๘๘๔  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๒๕๕๖๔๐๐๑๔๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๑/๒๕๗  
วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๘๗-๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอวา แล็บอราทอรี จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ  
ดังต่อไปนี้

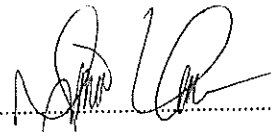
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 รายการ	๑	โครงการ	๓๓,๗๕๐.๐๐	๓๓,๗๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๓,๕๔๒.๐๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๐๗.๙๔
(สามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๓,๗๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

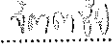
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๘๗๘๐ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

( นายสุรพล ประทุมทา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายจิตตชัย ตูแสง )

พนักงานขาย

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๘๗๘๐

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๒๑๔๔๑๐๔๔๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เฟิร์มเมอร์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๒๒ ถนนโพธิ์แก้ว  
แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๔๐  
โทรศัพท์ ๐๙-๒๙๔๐-๖๖๙๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๕๐๖๒๒๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๘/๒๕๖๗  
วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชยปราการ  
จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๘๗-๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เฟิร์มเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 รายการ	๑	โครงการ	๙๐,๐๐๐.๐๐	๙๐,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘๔,๑๑๒.๑๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๘๘๗.๘๕
(เก้าหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดต่อการเสดคมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๙๑๙๒ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายสุรพล ประทุมทา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกุลนิตี ใจคำ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๙๑๙๒

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๒๑๔๔๑๐๘๑๑



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็มพี เมคกรุ๊ป จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนนาคนิवास  
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๔-๔๑๑๒  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๕๐๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๙/๒๕๖๗

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

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

จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐-๕๓๘๗-๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมคกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 รายการ	๑	โครงการ	๑๖,๗๐๐.๐๐	๑๖,๗๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๖๐๗.๔๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๙๒.๕๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๗๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๘๑๕๐ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายสุรพล ประทุมทา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายชินวัฒน์ มานีกุล )

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๒๙๔๖๘๑๕๐

เลขคุณสมบัติ ๖๗๐๒๑๔๔๐๙๘๑๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีทีเอส ซีพีพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
ที่อยู่ ๙๙/๓๒ หมู่ ๒ ตำบลข้างเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐  
โทรศัพท์ ๐๖๒-๔๓๖๘๕๕๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๖๓๐๐๕๕๕๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๔/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีทีเอส ซีพีพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

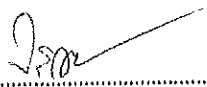
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๑ รายการ				
๑	ถุงดำ ขนาด ๓๐x๔๐ นิ้ว	๑๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
(-สิ้นแปดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๘๘๕.๙๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๑๔.๐๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๒๐๐.๐๐

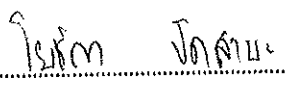
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ 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 ๐๐๐๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗ซื้อ วัสดุงานบ้านงานครัว  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นางสาวโยธิกา ชัดสายะ )  
ตำแหน่ง ผู้จัดการ  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๕/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผางออฟฟิตซ์พพลาย สำนักงานใหญ่ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

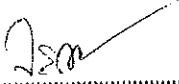
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๑ รายการ				
๑	กรวยกระดาษ	๕๐	แถว	๓๔.๘๐	๑,๗๔๐.๐๐
(-หนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๖๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๑๓.๘๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๗๔๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ 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  
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

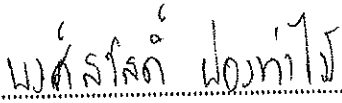
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุงานบ้านงานครัว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศ์สวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗



### ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๒/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย  
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ไทศาลการคำ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๑ รายการ ตามรายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๘,๐๘๗.๐๐	๘,๐๘๗.๐๐
(แปดพันแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘,๐๘๗.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๐๘๗.๐๐

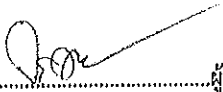
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

**หมายเหตุ:**

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๓๖๒๗๘ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

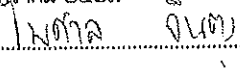
เจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายไพศาล จินตุง )

เจ้าของร้าน

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๓๖๒๗๘

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๐๕๔๓๐





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๗/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย  
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ไฟศาลการคำ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

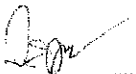
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถ่านไฟ CR ๒๐๓๒ (ถ่านเครื่อง DTX)	๖๐	ก้อน	๒๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๒	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ AAA	๖๐	ก้อน	๑๙.๐๐	๑,๑๔๐.๐๐
๓	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ AA	๑๒๐	ก้อน	๑๙.๐๐	๒,๒๘๐.๐๐
๓	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ D	๒๔	ก้อน	๑๐๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๐๒๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(เจ็ดพันยี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๐๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓.ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

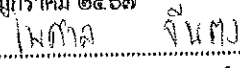
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๗๐๑๙๓๕๕๘๔๘ ชื่อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายไพศาล จินตุง )

เจ้าของร้าน

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๒๗๐๑๙๓๕๕๘๔๘

เลขคุมสัญญา ๒๗๐๑๑๔๓๒๒๑๑๒



### ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๖/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย  
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ฝ่ายออฟฟิศฯพหลาย ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษชำระ ม้วนใหญ่	๑๒๐	ม้วน	๙๕.๐๐	๑๑,๔๐๐.๐๐
๒	กระดาษชำระ ม้วนเล็ก	๑๔๔	ม้วน	๕.๐๐	๗๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๓๒๗.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๙๒.๙๐
(หนึ่งหมื่นสองพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๑๒๐.๐๐

การซื้อ อนุภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

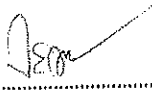
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๕๘๙๓๐ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

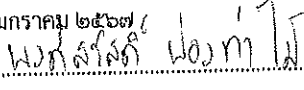
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศ์สวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ผู้จัดการ

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๕๘๙๓๐

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๙๓๕๘๙๓๐



### ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๐๘/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย  
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ร้านเอ็น เอส ซัพพลาย ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

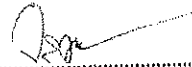
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมึกปรีนท์ HP ๘๕A	๑๐	กล่อง	๒๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๒	หมึกปรีนท์ XEROX ๒๖๕ DW	๒	กล่อง	๕๕๐.๐๐	๑,๑๐๐.๐๐
๓	หมึกปรีนท์ HP ๖๗๘ (สีดำ)	๓	กล่อง	๓๘๐.๐๐	๑,๑๗๐.๐๐
๔	หมึกปรีนท์ HP ๖๗๘ (สี)	๒	กล่อง	๓๘๐.๐๐	๗๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๕๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(ห้าพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์คำปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

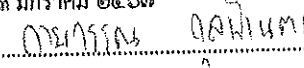
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๖๑๓๗๒ ชื่อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นางสาวกษารรณ กุลพิเนตร )

เจ้าของร้าน

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๑๙๓๖๑๓๗๒


เลขคุมสัญญา ๖๗๐๑๑๔๓๒๒๘๓๓



๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

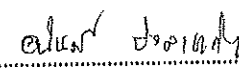
หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๐๑๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ จ้างทำป้ายไวเนล  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายนันต์ บัวลาแก้ว )  
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน  
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด  
ที่อยู่ ๔๗๓ หมู่ ๘ ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๗๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๐๔๖๗๗๗  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๔๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๐๐๑๗/๒๕๖๗  
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ (งข-๙๖๐๒)จำนวน ๑ รายการ	๑	รายการ	๔,๐๖๖.๐๐	๔,๐๖๖.๐๐
	แบตเตอรี่				
				รวมเป็นเงิน	๓,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๖๖.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๐๖๖.๐๐
	(-สี่พันหกสิบลบาทถ้วน-)				

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

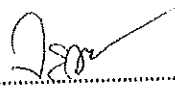
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย
- กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

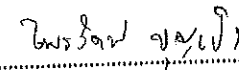
- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๐๑๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ (งข-๙๖๐๒)

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายไพรรัตน์ บุญเป็ง)

ตำแหน่ง พนักงานขาย

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑๙/๒๕๖๗  
วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.ชัยยนต์ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

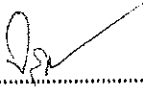
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุก่อสร้าง	๘	รายการ	-	๒,๒๙๐.๐๐
	(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)				
(-สองพันสองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๑๔๐.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๔๙.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๒๙๐.๐๐

- การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
  - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ 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 กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
  - การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

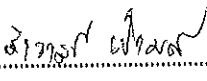


หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุก่อสร้าง  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสังวาลย์ เป้ามณี)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

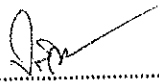
วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

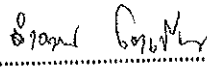




หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๒๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ซื้อ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นางลำดวน โตเขียว )  
ตำแหน่ง ผู้จัดการ  
วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗



หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๒๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ ชื่อ วัสดุสำนักงาน  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสมภพ พรหมมา)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านโกพงษ์  
ที่อยู่ ๓๒๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๕๗๐๗๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๙๙๐๑๐๗๒๔๑๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑๘/๒๕๖๗  
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านโกพงษ์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อสีนจำนวน ๑ รายการ				
๑	แก๊ส ๔๘ กก.	๑	ถัง	๑,๔๖๐.๐๐	๑,๔๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑,๔๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๔๖๐.๐๐

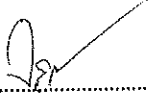
(-หนึ่งพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

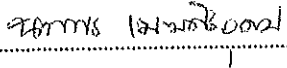
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ 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 :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ซื้อ วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อสีน  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นายนพพร เมษศิริอุดม)  
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน  
วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านอรุณรัตน์ คำข้าว  
ที่อยู่ ๑๔๑ หมู่ ๒ ต.ปงท่า อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐  
โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๘๗๕๘๙๖, ๐๘๙-๒๖๓๘๐๔๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๒๙/๒๕๖๗  
วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น  
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านอรุณรัตน์ คำข้าว ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ  
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

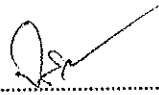
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑ รายการ				
๑	ข้าวสารขาว (หอมมะลิ)	๓	กระสอบ	๑,๕๘๐.๐๐	๔,๕๔๐.๐๐
(-สี่พันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๕๔๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๕๔๐.๐๐

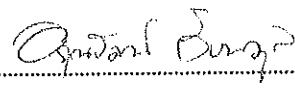
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๒๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ชื่อ วัสดุบริโภค  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นางอรุณรัตน์ เรือนมูล )  
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน  
วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัยเสถียร(ไชยปราการ)  
ที่อยู่ เลขที่ ๖๔๐/๑ หมู่ ๒  
ตำบลปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๑๑๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๑๐๐๒๔๐๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๒๓/๒๕๖๗  
วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ  
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย  
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัยเสถียร(ไชยปราการ) ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

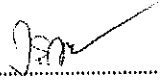
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุก่อสร้าง จำนวน ๑๑ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๘,๐๖๐.๐๐	๘,๐๖๐.๐๐
(เก้าพันหกสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘,๔๖๗.๒๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๙๒.๗๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๐๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

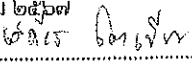
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๗๐๒๙๐๖๕๑๔๐ ชื่อวัสดุก่อสร้าง จำนวน ๑๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวจริญญา สีเหลือง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายเสกกีร์ โตเขียว )

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๒๗๐๒๙๐๖๕๑๔๐

เลขคุมสัญญา ๒๗๐๒๑๔๐๖๖๕๗๓

