



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/168

วันที่ 16 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใบสั่งซื้อสั่งจ้างในรอบเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

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

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสั่งจ้างพัสดุในรอบเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อเท็จจริง

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง จึงขออนุญาตนำแบบใบสั่งซื้อสั่งจ้างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่แบบใบสั่งซื้อสั่งจ้างประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ (กุลอม))




นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ 2565

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลไชยปราการ
วัน/เดือน/ปี	16 ธันวาคม 2565
หัวข้อ:	ขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ
รายละเอียดข้อมูล : รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือน	
Link ภายนอก.....	
รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร ในรอบเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ประจำปีงบประมาณ 2566	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวจริญญา สีเหลือง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติงาน วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจริญญา สีเหลือง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการปฏิบัติงาน วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายนิรุตติ เพี้ยกุลนา) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/165

วันที่ 15 ธันวาคม 2565

เรื่อง รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

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

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสิ่งจ้างประจำเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือรายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการต่อไป

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ จุลอม)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอดแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด

ที่อยู่ ๙๕/๓๘ ม.๘ ซ.ลาดพร้าว.

ที่อยู่ แขวงลาดพร้าว กรุงเทพฯ

โทร ๐-๒๕๕๑-๓๐๓๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๙๐๐๔๐๓๗

เลขที่บัญชีธนาคาร

ชื่อบัญชี

ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๐

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ

จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอดแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม	
TDF+3TC+DTG(TLD)	tab 300+300+50	100 X 30	699.90	69,990.00
รวมทั้งสิ้น	๑ รายการ	มูลค่าสินค้า	๖๕,๔๑๑.๒๑ บาท	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๕๗๘.๗๙ บาท	
	(หกหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖๙,๙๙๐.๐๐ บาท	

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลารับประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

เลขที่คัมสัญญา :

ลงชื่อ

นิติพิทักษ์

จงรักนาคา

ผู้รับใบสั่งซื้อ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไบโอมอลิส จำกัด
ที่อยู่ ๒๓ ซ.อุดมสุข ๓๗ ถ.สุขุมวิท ๑๐๓ แขวงบางจาก
ที่อยู่ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ
โทร ๐-๒๓๖๑-๘๑๑๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๒๒๓๑๑
เลขที่บัญชีธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๑
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ไบโอมอลิส จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม
Rabies vaccine;862174	inj 0.5 ml 100 X 1	238.00	23,800.00
Rabies Immunoglobulin	inj 200iu/ml in 2ml 50 X 1	268.00	13,400.00
รวมทั้งสิ้น ๒ รายการ	มูลค่าสินค้า		๓๔,๗๖๖.๓๖ บาท
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๒,๔๓๓.๖๔ บาท
(สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๓๗,๒๐๐.๐๐ บาท

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครอบคลุมส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายราชการ หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายมานู ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

ลงชื่อ

เขมิกา

มณฑาพัทวม

ผู้รับใบสั่งซื้อ

เลขที่คัมสัญญา :

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย องค์การเภสัชกรรม

ที่อยู่ ๔๔ หมู่ ๓ ถ.เชียงใหม่-ฮอด

ที่อยู่ อ.หางดง จ.เชียงใหม่

โทร ๐-๕๓๔๔-๑๓๑๕

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๑๖๕๓๑๕

เลขที่บัญชีธนาคาร

ชื่อบัญชี

ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๓

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ

จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ องค์การเภสัชกรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ		จำนวน	ราคา	รวม
Phenobarbital;410024	tab 30 mg (gr.1/2)	20 X 1000	128.40	2,568.00
Omeprazole;727267	cap 20 mg	240 X 100	55.00	13,200.00
Lamivudine;322109	tab 300 mg	20 X 30	186.80	3,736.00
Calcium gluconate;767025	inj 1g/10ml	150 X 1	13.91	2,086.50
รวมทั้งสิ้น	๗ รายการ		มูลค่าสินค้า	๘๕,๗๕๒.๘๐ บาท
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖,๐๐๒.๗๐ บาท
	(เก้าหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทห้าสิบสตางค์)		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๑,๗๕๕.๕๐ บาท

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครอบคลุมส่งมอบวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖
๒. ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
๓. ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
๔. สวงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
๕. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ



ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

ลงชื่อ

ภักค์ภักดิ์

สุพรรณากิจพิสัย

ผู้รับใบสั่งซื้อ

เลขที่คুমสัญญา :

ใบสั่งซื้อ

บ.แก้วมังกรเภสัช จำกัด
ที่อยู่ ๑๒๓/๒ หมู่ ๖ ถนนเพชรเกษม ต.ดอนกระเบื้อง
ที่อยู่ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี
โทร ๐-๓๒๒๔-๐๔๒๓-๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๐๕๕๔๔๐๐๐๒๖๗
เลขที่บัญชีธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๔
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บ.แก้วมังกรเภสัช จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม	
สหัสธาราแคปซูล	cap	50 X 100	85.00	4,250.00
ยารางจิตแคปซูล	cap 200 mg	50 X 100	85.00	4,250.00
รวมทั้งสิ้น	๒ รายการ	มูลค่าสินค้า	๗,๕๔๓.๙๓ บาท	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๕๖.๐๗ บาท	
	(แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๑๐๐.๐๐ บาท	

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

ลงชื่อ

นางพพร

ลิม:รักน้อไผ่

ผู้รับใบสั่งซื้อ

เลขที่คুমสัญญา :

ใบสั่งซื้อ

ห.จ.ก. ภิญโญฟาร์มมาซี
ที่อยู่ ๑๒๑/๑-๓ ถ.พุทธรณีสาย ๑
ที่อยู่ แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ
โทร ๐-๒๕๔๑๑-๑๒๖๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๓๕๒๑๐๐๘๕๗๕
เลขที่บัญชีธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๕
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ห.จ.ก. ภิญโญฟาร์มมาซี ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม
Ciprofloxacin;981632 inj 200mg/100ml	300 X 1	24.00	7,200.00
รวมทั้งสิ้น ๑ รายการ	มูลค่าสินค้า		๖,๗๒๘.๙๗ บาท
(เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๔๗๑.๐๓ บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๗,๒๐๐.๐๐ บาท

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :
เลขที่ค้ำสัญญา :

ลงชื่อ

ชลทิศา

บุญชู

ผู้รับใบสั่งซื้อ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บ. พรอส ฟาร์มา จำกัด
 ที่อยู่ ๘๒๑ ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร้ง
 ที่อยู่ เขตบางเขน กรุงเทพฯ
 โทร ๐-๒๙๔๕-๙๕๕๕
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๑๐๕๕๐๓
 เลขที่บัญชีธนาคาร
 ชื่อบัญชี
 ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๖
 วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีตงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
 จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บ. พรอส ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ			จำนวน	ราคา	รวม
Ceftazidime;961302	inj	1 gm	200 X 1	27.82	5,564.00
ยาแก้อิโमะขามบ่อม	sol	60 ml	1000 X 1	6.38	6,380.00
รวมทั้งสิ้น ๒ รายการ			มูลค่าสินค้า	๑๑,๑๖๒.๖๒ บาท	
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสี่สิบสี่บาทถ้วน)			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๘๑.๓๘ บาท	
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๙๔๔.๐๐ บาท	

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖
๒. ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
๓. ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
๔. สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
๕. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายราชการ หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ



ผู้สั่งซื้อ

(นายปานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

ลงชื่อ

ศกปิระภา

ชัยอาจ

ผู้รับใบสั่งซื้อ

เลขที่คุมสัญญา :

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด
ที่อยู่ ๑๗๑/๑-๒ ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถ.วิภาวดีรังสิต
ที่อยู่ แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ
โทร ๐-๒๖๒๕-๙๙๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๐๙๐๐๒๒๒๐
เลขที่บัญชีธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๓๗
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตาม
รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม
Meropenem;944239 inj 1 gm	200 X 1	107.00	21,400.00
Cal. Polystyrene sul.;673177 pow 5 gm	10 X 100	588.50	5,885.00
รวมทั้งสิ้น ๒ รายการ	มูลค่าสินค้า	๒๕,๕๐๐.๐๐ บาท	
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๗๘๕.๐๐ บาท	
(สองหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๗,๒๘๕.๐๐ บาท	

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายภาณุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :

ลงชื่อ

พิชชาพร ชาญพานิชกิจไชยดี

ผู้รับใบสั่งซื้อ

เลขที่คัมสัญญา :

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถ.สุขุมวิท
ที่อยู่ แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ
โทร ๑๘๐๐-๕๐๐-๐๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑
เลขที่บัญชีธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ ๖๕๘๔๐
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๓ ตำบล ศรีดงเย็น อำเภอ ไชยปราการ
จังหวัด เชียงใหม่ โทร ๐๕๓-๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ราคา	รวม	
TIOTROPIUM BROMIDE	INH 2.5 MCG	100 X 1	499.69	49,969.00
รวมทั้งสิ้น	๑ รายการ	มูลค่าสินค้า	๔๖,๗๐๐.๐๐ บาท	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๒๖๙.๐๐ บาท	
(สี่หมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบเก้าบาทถ้วน)		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙,๙๖๙.๐๐ บาท	

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖
- ส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
- ระยะเวลาประกัน ตลอดอายุเวชภัณฑ์ยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ

(นายภูวน ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เลขที่โครงการ :
เลขที่คัมสัญญา :

ลงชื่อ

จิราภรณ์ ภูกร

ผู้รับใบสั่งซื้อ



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส
ที่อยู่ เลขที่ ๓๖๕ หมู่ ๗
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๑๙๕๐๔๖๕๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๖๔๐๐๗๙๐๙

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Cuff Air bag	๑	ชุด	๘,๕๐๐.๐๐	๘,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๙๔๓.๙๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๕๖.๐๗
(แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๕๐๐.๐๐

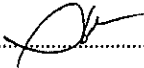
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่าง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่างอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่างงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่างงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่าง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่างนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่างงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่าง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

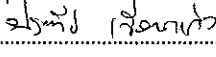
หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๐๗๗ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจิริธิตา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นายประทีป เชื้อนแก้ว)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๐๗๗

เลขคুমสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๖๕๘๘



ใบสั่งจ้าง

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

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๐/๒๕๖๕
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หัตถ์ตรวจช่องท้อง สำหรับเครื่องอัลตราซาวด์	๑	หัตถ์	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗,๘๕๐.๔๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒๐,๐๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือหันหน้าทีและผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๙๓๙๙ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวศิริณี โทตะคุต)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๙๓๙๙

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๘๐๗๔๑





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

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


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Uring bag	๕๐๐	ชิ้น	๑๔.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
๒	Injection plug ๕๐๐ ชิ้น	๕๐๐	ชิ้น	๓.๒๐	๑,๖๐๐.๐๐
(แปดพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘,๖๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๖๒.๖๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๑๖๒.๖๒

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

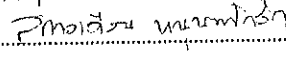
1. การติดต่อการแสดมบ้ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๒๘๓๙ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสกวเดือน หนูนพนักสีก)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๒๘๓๙

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๒๒๙๔



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมคคอลล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส
ที่อยู่ เลขที่ ๔๐/๑๕ หมู่ ๑๐ ถนนสุเทพ
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๗-๕๕๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๓๐๐๕๓๘๒

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมคคอลล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคา และตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ข้อมติงไฟฟ้าขนาด ๓ โท ตามรายละเอียดแนบท้าย	๑	หลัง	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๒,๖๑๖.๘๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๘๓.๑๘
(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๕๐๐.๐๐


การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความคิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

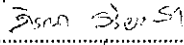
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๖๐๐๔ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

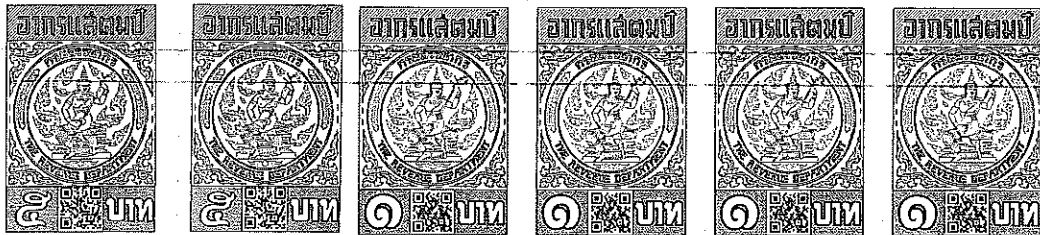
(นางสาวกิรมา สุริยะสา)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕


เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๖๐๐๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๔๖๘๐



รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ใบสั่งจ่าย

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ข้อมติงไฟฟ้า ขนาด ๓ โท	๑	หลัง	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
	เปลี่ยนชุด Fuse unit with cover unit				
	เปลี่ยนชุด Battery back up unit				
	เปลี่ยนชุด Remote control with cable unit				
	เปลี่ยนชุด Boot support unit				
	เปลี่ยนอุปกรณ์บนชุด PCB control module				
	บำรุงรักษาพร้อมทดสอบการทำงานของเครื่อง				
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๓,๕๐๐.๐๐


 (นางสาวพรณี พิชัยธรรม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งจ้าง

ผู้ขาย หจก.ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส
ที่อยู่ ๓๕๖ หมู่ ๗ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๙๑๙๕๐๔๖๕๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๖๔๐๐๗๙๐๙

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๓/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก.ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์				
๑	ผ้าพันแขนสำหรับเครื่องวัดความดันโลหิตระบบดิจิทัล	๕	ชุด	๔๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐
(-สองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๑๐๒.๘๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๔๗.๒๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๒๕๐.๐๐


การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

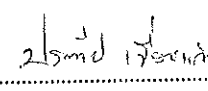
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. ผู้กรณีสั่งจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างยังคงต้องรับผิดชอบในความผิด และความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วงหรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นายประทีป เชื้อนแก้ว)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมดิคอล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส
ที่อยู่ เลขที่ ๔๐/๑๕ หมู่ ๑๐ ถนนสุเทพ
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๗-๙๙๙๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๓๐๐๔๓๘๒

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เมดิคอล อีควิปเมนต์ เซลล์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคา และตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Keypad	๑	ชิ้น	๘,๕๐๐.๐๐	๘,๕๐๐.๐๐
๒	สาย SpO2 y-sensor	๑	เส้น	๗,๕๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๔,๙๕๓.๒๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๔๖.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๐๐๐.๐๐

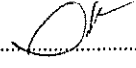
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นค่านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

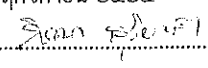
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๖๕๗๔ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวกิริณา สุริยะสา)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๖๕๗๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๕๕๗๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
ที่อยู่ ห้องที่ ๑๑ ชั้นที่ ๒๙ เลขที่ ๑๐๑๑ ถนนพระราม ๓
แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๑-๒๔๘๘ ต่อ ๔๒๐๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๐๔๐๐๐๒๕๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๗/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Syringe ๓ cc	๖๐	กล่อง	๑๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๒	Syringe ๕ cc	๓๐	กล่อง	๑๐๕.๐๐	๓,๑๕๐.๐๐
๓	Syringe ๕๐ cc	๖	กล่อง	๔๕๐.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๘๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๗๕.๒๓
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๖๒๕.๒๓

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าไม่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

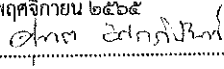
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบส่งชื่อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบส่งชื่อสิ่งจางนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๑๒๓๑ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้ส่งชื่อ

(นางสาวจิระธิดา ชินเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบส่งชื่อ

(นายสุทธา อิศราภินันท์)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๑๒๓๑

เลขคুমสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๙๔๙๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท
ที่อยู่ เลขที่ ๗๘/๙๑ หมู่ ๒
ตำบลโสร อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๓๘๘๒-๑๑๑๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๔๓๕๔๕๐๐๒๖๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ ตามรายการแนบท้าย	๑๖	รายการ	-	๒๑,๑๗๕.๐๐
(สองหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๙,๗๘๙.๗๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๘๕.๒๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๑๗๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

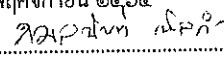
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๑๙๔๓ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระชิตา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกมลนันท์ นิลคำ)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๑๙๔๓

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๑๙๔๘



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓ ซอยลาดพร้าว ๙๑(เกษร) ถนนลาดพร้าว
แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๕๔๒๑๗๙๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๑๐๑๓๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๐/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Syringe insulin ๐.๕ ml	๑๐๐	กล่อง	๑๘๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๒	Syringe insulin ๑ ml	๕๐	กล่อง	๑๘๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๕,๒๓๓.๖๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๗๖๖.๓๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๗,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- ผู้ขายประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

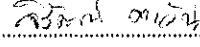
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๙๕๓๘ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายจิรพันธ์ ตะวัน)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๙๕๓๘

เลขคู่สัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๘๒๖๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท มาร์ธา กรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ ๘๐/๘, /๙ ม.๑ ต.บ้านเกาะ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๓๕-๘๘๑๐๕๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๔๕๕๕๓๐๐๑๒๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท มาร์ธา กรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ห้องน้ำของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับอัลตราซาวด์	๒	แพ็คเกจ	๑,๑๐๐.๐๐	๒,๒๐๐.๐๐
(-สองพันสองร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๐๕๖.๐๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๔๓.๙๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๒๐๐.๐๐

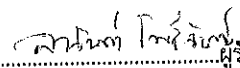
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันจิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายอนันต์ โพธิ์จันทร์)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๓๐/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดทดสอบการฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องนึ่งระบบไอน้ำ	๔	กล่อง	๖,๖๘๗.๕๐	๒๖,๗๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๕,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๗๕๐.๐๐
(สองหมื่นหกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๖,๗๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

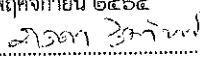
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๕๑๒๗๐๕๐๗๗๒ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวรดา ริมจันทร์)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๒๕๑๒๗๐๕๐๗๗๒

เลขคุมสัญญา ๒๕๑๒๑๔๐๔๐๗๗๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ภัทรวดี อินเตอร์ เทคดิง จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๘๙ หมู่ ๖
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๔๗๑๙๗๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๗๐๐๘๐๗๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๗/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท ภัทรวดี อินเตอร์ เทคดิง จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Filter conical connector	๖	ชุด	๑,๑๕๐.๐๐	๖,๙๐๐.๐๐
(หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๖,๙๔๘.๖๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๕๑.๔๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๙๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๒๕๔๓ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกชกร ใจคำลือ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๒๕๔๓

เลขคุณสมบัติ ๖๕๑๒๔๐๕๐๕๓๗



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๑๘/๒๕๖๕
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แม่ปิงอ็อกซิเจน ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

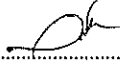
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ออกซิเจนประจำเดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ตามรายการแนบท้าย	๖	รายการ	-	๒๙,๗๘๓.๕๐
(สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบสามบาทห้าสิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๒๙,๗๘๓.๐๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๙๔๘.๔๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๙,๗๘๓.๕๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

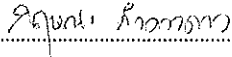
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสิ่งจางนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๔๔๘๘๔ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายกฤษณะ คำดวงดาว)

ผู้ชาย

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๔๔๘๘๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๓๔๐๓๘๗๕๗

รายการวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ออกซิเจน บรรจุห่อ ๖ คิว	๑๖	ห่อ	๑๕๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
๒	ออกซิเจน บรรจุห่อ ๕ คิว	๑๑	ห่อ	๑๕๐.๐๐	๑,๖๕๐.๐๐
๓	ออกซิเจน บรรจุห่อ ๒ คิว	๑	ห่อ	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐
๔	ออกซิเจน บรรจุห่อ ๑.๕ คิว	๑๔	ห่อ	๖๕.๐๐	๙๑๐.๐๐
๕	ออกซิเจน บรรจุห่อ ๑ คิว	๕	ห่อ	๕๕.๐๐	๒๗๕.๐๐
๖	ออกซิเจนเหลว	๙๗๘.๙๔	คิว	๒๕.๐๐	๒๔,๔๗๓.๕๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๒๙,๗๘๓.๕๐



(นางสาวกชพรณิ จีวรารณา)

เจ้าพนักงานพัสดุ



ใบสั่งจ้าง

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

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๑๘/๒๕๖๕
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สาย ๑๒ chest lead	๑	ชุด	๕,๕๐๐.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
๒	สาย extension cable ๑๒ chest lead	๑	ชุด	๘,๕๐๐.๐๐	๘,๕๐๐.๐๐
๓	ผ้าพันแขนสำหรับผู้ใหญ่พร้อมข้อต่อเหล็ก	๑	ชุด	๖๕๐.๐๐	๖๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๖๕๐.๕๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๕๘.๔๑
(หนึ่งหมื่นสี่พันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๖๐๙.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๙๒๔๗ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวเบญจพร ปิฎราขมิตร)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๙๒๔๗

เลขคู่มือสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๗๙๒๓





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.ทีที เมด

ที่อยู่ เลขที่ ๔๗/๑๑-๑๒

ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๑๓๖๐๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๕๐๐๒๕๓๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๒/๒๕๖๕

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

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

ปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ หจก.ทีที เมด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

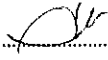
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมวก dispose	๕๐	หัว	๗๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๒	Mask dispose	๑๐๐	กล่อง	๔๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๔๕.๘๖
(หกพันแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

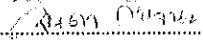
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๐๓๙๒ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิริธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางจินดา กันจัน)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๐๓๙๒

เลขคুমสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๙๑๙๗



ใบสั่งจ่าย

ผู้ขาย บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ ๙๙-๑๐๑-๑๐๓ ถ.แก้วนารัฐ ต.วัดเกต อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๒๔๐๖๔๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๔๒๐๐๐๖๒๘

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๐๒๕/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอ็ม.บี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์				
๑	clip electrode ของเครื่อง EKG	๑	ชุด	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๒	Cuff bp สำหรับผู้ใหญ่ ของเครื่อง NIBP	๑	ชุด	๗๕๐.๐๐	๗๕๐.๐๐
(-สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๕๗๐.๐๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๗๙.๙๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๗๕๐.๐๐

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ

๗. ผู้กรณีสั่งจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิด และความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

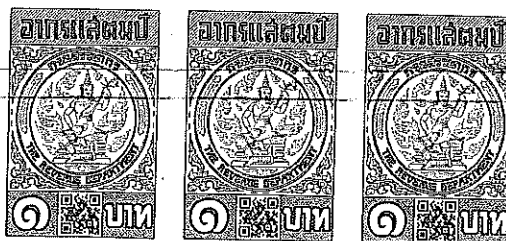
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นางสาวศิริภาณี โทตะคุ)
ตำแหน่ง ผู้รับจ้าง
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โพร เมดิเทค จำกัด
 ที่อยู่ ๔๗/๓๖ ถ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
 โทรศัพท์ ๐๖๑-๕๕๕๐๕๕๘
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๖๕๐๐๔๔๙๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๘/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โพร เมดิเทค จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
 ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๒ รายการ				
๑	oxygen cannular สำหรับผู้ใหญ่	๑๐๐	เส้น	๙.๙๐	๙๙๐.๐๐
๒	Arm sling	๒๐	อัน	๒๗.๐๐	๕๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑,๕๒๙.๙๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๐๐.๐๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๕๓๐.๐๐

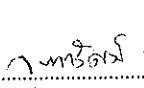
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิริธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวจุฑารัตน์ ชูหมื่น)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๗/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก.อินสทรูเมนต์ แล็บ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
 ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	ขวดกระเปาะออกซิเจน	๑	ใบ	๕๓๕.๐๐	๕๓๕.๐๐
(-ห้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๓๕.๐๐

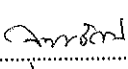
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๒๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวจุฑารัตน์ ชูหมื่น)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ
ที่อยู่ เลขที่ ๒๔๓ หมู่ ๕
ตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๒๒๓๒๔๓-๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๒๕๐๐๔๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๓/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูमेंท์ แล็บ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

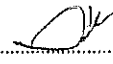
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ ตามรายการแนบท้าย	๓๖	รายการ	-	๙๒,๐๕๖.๐๐
(เก้าหมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘๖,๐๓๓.๖๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖,๐๒๒.๓๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๒,๐๕๖.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

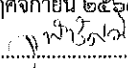
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๑๓๒๙ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฬารัตน์ ชูหมื่น)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๑๓๒๙

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๐๙๒๐

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	Catgut ๓/๐ ชนิดตัดเข็มกััดตั้ง ๒๔ mm	๕	โหล	๔๙๐.๐๐	๒,๔๕๐.๐๐
๒	ไม้พันสำลีเบอร์ L	๑๐๐	ฟ่อน	๑๖.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๓	ไม้พันสำลีเบอร์ S	๕๐	ฟ่อน	๑๔.๐๐	๗๐๐.๐๐
๔	เอี่ยม dispose ชนิดไม่มีแขน	๑,๐๐๐	ชิ้น	๑.๔๐	๑,๔๐๐.๐๐
๕	Endotracheal no.๔	๑๐	เส้น	๒๐.๐๐	๒๐๐.๐๐
๖	Endotracheal no.๕.๕	๒๐	เส้น	๒๕.๔๐	๕๐๘.๐๐
๗	Endotracheal no.๗.๕	๔๐	เส้น	๒๕.๔๐	๑,๐๑๖.๐๐
๘	Foley catheter ๒ way no.๑๔	๑๐๐	เส้น	๑๔.๕๐	๑,๔๕๐.๐๐
๙	Foley catheter ๒ way no.๑๖	๑๐๐	เส้น	๑๔.๕๐	๑,๔๕๐.๐๐
๑๐	Foley catheter ๓ way no.๑๖	๑๐	เส้น	๕๐.๐๐	๕๐๐.๐๐
๑๑	Foley catheter ๓ way no.๑๘	๑๐	เส้น	๕๐.๐๐	๕๐๐.๐๐
๑๒	Foley catheter ๓ way no.๒๐	๑๐	เส้น	๕๐.๐๐	๕๐๐.๐๐
๑๓	ถุงมือ dispose no.s	๓๐๐	กล่อง	๗๔.๐๐	๒๒,๒๐๐.๐๐
๑๔	ถุงมือ dispose no.m	๑๐๐	กล่อง	๗๔.๐๐	๗,๔๐๐.๐๐
๑๕	IV cathe no.๑๘	๑๐	กล่อง	๓๙๓.๐๐	๓,๙๓๐.๐๐
๑๖	IV cathe no.๒๒	๑๕	กล่อง	๓๙๓.๐๐	๕,๘๙๕.๐๐
๑๗	IV cathe no.๒๔	๑๕	กล่อง	๓๙๓.๐๐	๕,๘๙๕.๐๐
๑๘	ชุดพ่นยาเด็ก	๕๐	ชุด	๒๕.๘๐	๑,๒๙๐.๐๐
๑๙	ชุดพ่นยาผู้ใหญ่	๕๐	ชุด	๒๕.๘๐	๑,๒๙๐.๐๐
๒๐	Needle ๑๑/๒" no.๑๘	๖๐	กล่อง	๔๕.๙๐	๒,๗๕๔.๐๐
๒๑	Needle ๑๑/๒" no.๒๔	๔๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๑,๗๓๒.๐๐
๒๒	Needle ๑๑/๒" no.๒๒	๖๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๒,๕๙๘.๐๐
๒๓	Needle ๑" no.๒๒	๘๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๓,๔๖๔.๐๐
๒๔	Needle ๑" no.๒๓	๔๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๑,๗๓๒.๐๐
๒๕	Needle ๑" no.๒๖	๒๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๘๖๖.๐๐
๒๖	Needle ๑/๒" no.๒๗	๒๐	กล่อง	๔๓.๓๐	๘๖๖.๐๐
๒๗	Airway ๙๐ mm	๑๐๐	อัน	๑๔.๐๐	๑,๔๐๐.๐๐
๒๘	Airway ๕๐ mm	๕๐	อัน	๑๔.๐๐	๗๐๐.๐๐
๒๙	Airway ๘๐ mm	๕๐	อัน	๑๔.๐๐	๗๐๐.๐๐
๓๐	Spinal needle no.๒๐	๒๐	อัน	๒๙.๐๐	๕๘๐.๐๐
๓๑	ขวดพลาสติก ๓๐ cc พร้อมฝาปิด	๕๐๐	ใบ	๑.๒๓	๖๑๕.๐๐
๓๒	ขวดพลาสติก ๖๐ cc พร้อมฝาปิด	๕๐๐	ใบ	๑.๖๒	๘๑๐.๐๐
๓๓	ขวดพลาสติก ๑๘๐ cc พร้อมฝาปิด	๓๐๐	ใบ	๓.๖๕	๑,๐๙๕.๐๐
๓๔	แผ่นฟิล์มใสกั้นน้ำขนาด ๖x๗ เซนติเมตร	๒๐	กล่อง	๓๒๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๓๕	Micro drip	๓๐๐	ชุด	๑๔.๗๐	๔,๔๑๐.๐๐
๓๖	Syng Irrigate ๕๐ cc	๔	กล่อง	๒๙๐.๐๐	๑,๑๖๐.๐๐
	รวมทั้งสิ้น				๙๒,๐๕๖.๐๐

(Signature)

นางสาวกรรณ ชัยวราภรณ์

เจ้าหน้าที่งานพัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไฮเอนซ์เมด จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๐/๖ ซอยรามคำแหง๒๑(นครศรี) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๑๔-๗๖๒๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๐๔๐๓๓๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๑/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท ไฮเอนซ์เมด จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

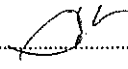
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ เบอร์ ๖	๑๐	กล่อง	๖๙๐.๐๐	๖,๙๐๐.๐๐
๒	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ เบอร์ ๖.๕	๓๐	กล่อง	๖๙๐.๐๐	๒๐,๗๐๐.๐๐
๓	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ เบอร์ ๗	๑๕	กล่อง	๖๙๐.๐๐	๑๐,๓๕๐.๐๐
๔	ถุงมือผ่าตัดชนิดปลอดเชื้อ เบอร์ ๗.๕	๔	กล่อง	๖๙๐.๐๐	๒,๗๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๘,๐๑๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๖๓.๒๗
(สี่หมื่นเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๐,๖๗๓.๒๗

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

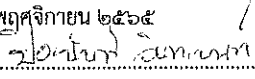
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๐๐๘๐ ชื่อวัสดุภาาแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิริธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายปิยะนันท์ อินทะนนท์)

ผู้ชาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๐๐๘๐

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๓๔๐๔๘๕๘๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โพร เมดิเทค จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๔๗/๓๖ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๖๑๕๕๕๐๕๕๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๖๕๐๐๕๕๙๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท โพร เมดิเทค จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ ตามรายการแนบท้าย	๗	รายการ	-	๓๘,๐๙๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๘,๕๙๘.๑๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๔๙๑.๘๗
(สามหมื่นแปดพันเก้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๘,๐๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

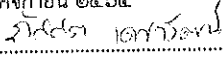
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๒๒๖๔ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางกัศสรา เคารรัตน์)

ผู้จัดการ


วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๒๒๖๔

เลขคุณสมบัติ ๖๕๑๒๑๔๐๕๐๓๐๙

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	Autocavtab ๓/๔"	๔๐	ม้วน	๒๒๐.๐๐	๘,๘๐๐.๐๐
๒	ข้อต่อเกจออกซิเจน	๑๐	อัน	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐
๓	แผ่นฟิล์มกันน้ำขนาด ๔x๕ เซนติเมตร	๒๐	กล่อง	๒๒๐.๐๐	๔,๔๐๐.๐๐
๔	โกดแอนดโคโด เบอร์ 5	๒๐	เส้น	๑๘๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
๕	โกดแอนดโคโด เบอร์ M	๔๐	เส้น	๑๘๐.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐
๖	โกดแอนดโคโด เบอร์ L	๖๐	เส้น	๑๘๐.๐๐	๑๐,๘๐๐.๐๐
๗	ลูกสูบยางแดง เบอร์ ๑	๖๐	ใบ	๔๙.๐๐	๒,๙๔๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๓๘,๐๙๐.๐๐


 นางสาวกมลพรพรหม ชัยวรรรยา)
 เจ้าหน้าที่งานพัสดุ



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท มาร์ธา กรู๊ป จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๘๐/๘,๘๐/๙ หมู่ ๑

ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

โทรศัพท์ ๐-๓๕๘๘-๑๐๕๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๔๕๕๕๓๐๐๑๒๕๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๑/๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

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

ปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท มาร์ธา กรู๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

นี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Electrode Hose	๒	เส้น	๑๑,๗๐๐.๐๐	๒๓,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๑,๘๖๙.๑๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๓๐.๘๔
(สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๓,๔๐๐.๐๐


การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถึจากรวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

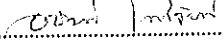
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๕๔๖๔ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายอนันต์ โพธิ์จันทร์)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๕๔๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๔๒๙๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็ม.พี.ดี.เซอร์จิคอล ซีพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๙๙-๑๐๑-๑๐๓ ถนนแก้ววรัรัฐ
ตำบลวัดเกต อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๒๔-๐๖๔๐-๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๒๐๐๖๒๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท เอ็ม.พี.ดี.เซอร์จิคอล ซีพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษบันทึกผลสำหรับเครื่องอัลตราซาวน์	๑๐	ม้วน	๙๙๐.๐๐	๙,๙๐๐.๐๐
๒	เจลอัลตราซาวน์ ๑ แกลอน	๑	แกลอน	๓,๕๐๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๗๖.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๓๗๖.๖๔

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

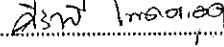
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๑๖๕๖ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวศิริราณี โปตตะคุต)

ผู้ชาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๖๑๖๕๖

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๕๐๐๑๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บ.นิภานันท์ เซล แอนด์ เซอร์วิซ จำกัด
ที่อยู่ ๘๑๐/๒๓ ม.๗ ต.หนองปลิง อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๓-๐๖๕๒๒๖๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๖๐๕๕๕๓๐๐๒๔๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๕/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บ.นิภานันท์ เซล แอนด์ เซอร์วิซ จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

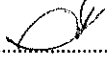
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑ รายการ				
๑	กระดาษบันทึกผลสำหรับเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจ	๖	พับ	๔๕๐.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐
	ทารกในครรภ์ รุ่น UT๓๐๐๐				
(-สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๕๒๓.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๗๖.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๙๐๐.๐๐

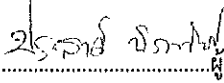
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 ๐๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิริธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายประสงค์ นิกานันท์)
ตำแหน่ง ผู้ชาย
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งจ่าย

ผู้ขาย บริษัท เอ็ม.พี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด

ที่อยู่ ๙๙-๑๐๑-๑๐๓ ถ.แก้วนารีรัฐ ต.วัดเกต อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๓๒๔๐๖๔๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๔๒๐๐๐๖๒๘

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๐๑๙/๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอ็ม.พี.ดี.เซอร์จิคอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์				
๑	Cuff bp สำหรับผู้ใหญ่	๑	ชิ้น	๗๕๐.๐๐	๗๕๐.๐๐
๒	Cuff bp สำหรับเด็ก	๑	ชิ้น	๗๕๐.๐๐	๗๕๐.๐๐
(-หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๘.๑๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๕๙๘.๑๓

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

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

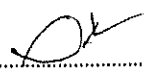
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย

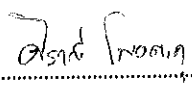
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ

๗. ผู้กรณีงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิด และความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ติดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นางสาวศิริrani โปตตะคุ)
ตำแหน่ง ผู้รับจ้าง
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท นิภานันท์ เซล แอนด์ เซอร์วิซ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๐๕/๒ หมู่ ๗
ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๖ - ๒๕๕๓๐๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๖๐๕๕๕๓๐๐๐๒๔๑

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๒๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท นิภานันท์ เซล แอนด์ เซอร์วิซ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดจอสําหรับเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์	๑	ชุด	๘,๕๐๐.๐๐	๘,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๘๗๘.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๒๑.๕๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๕๐๐.๐๐
(เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)					

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๕๐๐ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายประสงค์ นิภานันท์)

กรรมการผู้จัดการ

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๒๙๘๕๐๐

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๓๗๐๕๐





ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แม่ปิงอ็อกซิเจน ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ออกซิเจนประจำเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕ ตามรายการแนบท้าย	๖	รายการ	-	๒๔,๖๔๔.๕๐
				รวมเป็นเงิน	๒๓,๐๓๒.๒๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๑๒.๒๖
(สองหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบสี่บาทห้าสิบสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๔,๖๔๔.๕๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๓๔๐๙๔๔ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายบุญศรี ขอดแก้ว)

ผู้ขาย

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๓๔๐๙๔๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๒๗๕๖๕๖

รายการวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๖ คิว	๑๓	ท่อ	๑๕๐.๐๐	๑,๙๕๐.๐๐
๒	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๕ คิว	๔	ท่อ	๑๕๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๓	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๒ คิว	๑	ท่อ	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐
๔	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๑.๕ คิว	๑๑	ท่อ	๖๕.๐๐	๗๑๕.๐๐
๕	ออกซิเจน บรรจุท่อ ๑ คิว	๖	ท่อ	๕๕.๐๐	๓๓๐.๐๐
๖	ออกซิเจนเหลว	๘๓๘.๘๘	คิว	๒๕.๐๐	๒๐,๙๗๔.๕๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๒๔,๖๔๔.๕๐

Handwritten signature

นางสาวพรพรรณ จีวรธรรม
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๕๔ ซอยรามอินทรา ๖๕ แยก ๒-๔
แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๒-๐๗๕-๑๕๙๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๔๑๓๘๐๔๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Oxygen canular สำหรับผู้ใหญ่	๑,๐๐๐	ชุด	๗.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
	Oxygen canular สำหรับเด็ก	๒๐๐	ชุด	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
	Oxygen canular สำหรับทารก ๑๐๐ ชุด	๑๐๐	ชุด	๘.๐๐	๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๗๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๑๔.๙๕
(เก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๓๙๔.๙๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

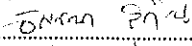
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๓๖๒๑ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอัญชณา สุทิน)

ผู้ชาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๓๖๒๑

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๕๗๘๕๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เบตเตอร์ เมดิคอล แคร่ จำกัด

ที่อยู่ ๖๑ ซ.พัฒนาการ๖๙ แยก ๒-๓-๔ แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ ๑๐๒๕๐

โทรศัพท์ ๐๒-๓๒๑๓๑๖๑

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๐๐๔๓๑๘๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๗/๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เบตเตอร์ เมดิคอล แคร่ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

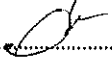
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๔ รายการ				
๑	Silk roll no.๑	๒	ม้วน	๒๙๘.๕๓	๕๙๗.๐๖
๒	Silk roll no.๒	๒	ม้วน	๒๕๖.๘๐	๕๑๓.๖๐
๓	Silk roll no.๓	๔	ม้วน	๒๕๖.๘๐	๑,๐๒๗.๒๐
๔	Silk roll no.๔	๒	ม้วน	๒๕๖.๘๐	๕๑๓.๖๐
(-สองพันหกร้อยห้าสิบบาทสี่สิบหกสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๒,๕๔๑.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๗๓.๔๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๖๕๑.๔๖

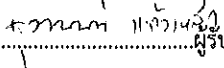
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวสุวานนท์ แก้วเหล็ก)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท โอเร็กซ์ เทรคดิง จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ ตามรายการแนบท้าย	๕	รายการ	-	๕๒,๙๖๒.๕๐
				รวมเป็นเงิน	๕๒,๙๖๒.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๔๖๔.๘๔
(ห้าหมื่นสองพันเก้าร้อยหกสิบสองบาทห้าสิบบาท)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๖,๔๒๗.๓๔

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

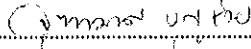
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๓๑๘๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิตา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจุฑามาศ บุญช่วย)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๓๑๘๕

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๒๗๑๑

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	Gauze bandage ๔ นิ้ว	๕๐	โหล	๖๔.๒๐	๓,๒๑๐.๐๐
๒	Gauze bandage ๓ นิ้ว	๕๐	โหล	๔๘.๑๕	๒,๔๐๗.๕๐
๓	ก๊อสพับสำเร็จ ขนาด ๓x๓ นิ้ว	๕๐๐	ห่อ	๓๗.๔๕	๑๘,๗๒๕.๐๐
๔	ก๊อสพับสำเร็จ ขนาด ๔x๔ นิ้ว	๓๐๐	ห่อ	๖๔.๒๐	๑๙,๒๖๐.๐๐
๕	Set IV สำหรับผู้ใหญ่	๑,๒๐๐	ชุด	๗.๘๐	๙,๓๖๐.๐๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๕๒,๙๖๒.๕๐

Nomb

(นางศุภพรพรรณ จัยวรธนา)
เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พี.พี.เอส.ฮอสพิทอล ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๗๗ ถนนอ่อนนุช
แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๗๔๒-๖๙๖๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๖๒๘๘๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๕/๒๕๖๖
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ บริษัท พี.พี.เอส.ฮอสพิทอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

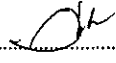
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ ตามรายการแนบท้าย	๖	รายการ	-	๑๑,๐๑๒.๐๐
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสิบสองบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๐,๒๙๑.๕๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๒๐.๔๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๐๑๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

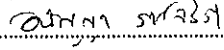
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๒๓๑๒ ชื่อวิศวกรแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอนัญญา ราชจريت)

ผู้ชาย


วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๕๒๓๑๒

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๔๑๙๒๖

รายการจัดซื้อวัสดุการแพทย์แบบใบสั่งซื้อ

ลำดับ ที่	รายการ (รายละเอียดพัสดุ)	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	ราคารวม
๑	Extension no.๑๘	๒,๐๐๐	ชิ้น	๒.๙๕	๕,๙๐๐.๐๐
๒	NG tube no.๑๖	๓๐๐	อัน	๖.๘๐	๒,๐๔๐.๐๐
๓	NG tube no.๑๘	๒๐๐	อัน	๖.๘๐	๑,๓๖๐.๐๐
๔	Suction no.๑๒	๒๐๐	อัน	๒.๑๔	๔๒๘.๐๐
๕	Suction no.๑๔	๓๐๐	โหล	๒.๑๔	๖๔๒.๐๐
๖	Suction no.๑๖	๓๐๐	โหล	๒.๑๔	๖๔๒.๐๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๑,๐๑๒.๐๐


 (นางพ้องพรรณ ชัยวรรณ)
 เจ้าหน้าที่งานพัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๒ ซอยติวานนท์ ๓ ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๙๖๘-๗๘๓๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๖๐๐๘๒๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑๕/๒๕๖๕
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

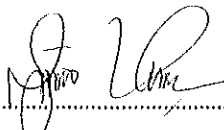
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5 รายการ	๑	โครงการ	๑๕,๘๐๐.๐๐	๑๕,๘๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๗๖๖.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๓๓.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

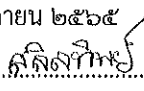
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๕๒๙๔๕ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๕รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสลลธิพย์ สิริดวงใจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๕๒๙๔๕

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๗๕๕๒๙๔๕๑๐



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑๗/๒๕๖๕
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เฟิร์มเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดตรวจ Wondfo-HIV	๒๐	กล่องเล็ก	๑,๗๕๐.๐๐	๓๕,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๒,๗๑๐.๒๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๘๙.๗๒
(สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๕,๐๐๐.๐๐

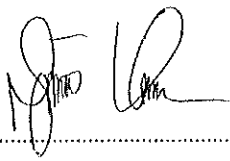
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๑๓๓๓๐ ชื่อชุดตรวจ Wondfo-HIV จำนวน ๒๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะ


เจาะจง

ลงชื่อ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมหา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายนิติกุล ใจคำ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๒๗๐๑๓๓๓๐

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๒๑๔๐๑๑๔๓๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย เค พี ไคแอกนอสติคส์
ที่อยู่ เลขที่ ๖๐/๑๑๗
ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๕๖๓๐๐๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๑๒๐๑๐๐๔๑๕๖๗๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑๓/๒๕๖๕
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ เค พี ไคแอกนอสติคส์ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด	๒๐๐	กล่องเล็ก	๓๖๐.๐๐	๗๒,๐๐๐.๐๐
(เจ็ดหมื่นสองพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๖๗,๒๘๙.๗๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๗๑๐.๒๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗๒,๐๐๐.๐๐

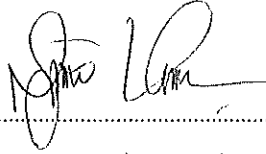
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

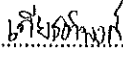
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๕๐๖๘๗ ชื่อชุดตรวจน้ำตาลในเลือดจำนวน ๒๐๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายเกียรติพงษ์ สละทองตรง)

พนักงานขาย

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๕๐๖๘๗

เลขคํุสัญญา ๖๕๑๑๑๔๔๓๘๗๖๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถ.นาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๖๓๙๖๐๐-๙๙ ต่อ ๑๑๑๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๖๐๑๒๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑๖/๒๕๖๕
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน๑รายการ				
๑	Anti HCV	๓	กล่อง	๖๒๕.๐๐	๑,๘๗๕.๐๐
				-	-
				-	-
				-	-
(-หนึ่งพันแปดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๘๗๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๒๒.๖๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๘๗๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 ๑๑๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวนิตยา ศิลาเลิศ)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนคณินวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๖๓๘๖๐๐-๙๙๓๓๑๑๑๑๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๖๐๑๒๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑๖/๒๕๖๕
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

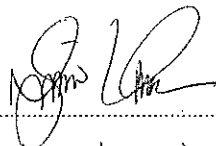
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน๒รายการ				
๑	Anti -HBC	๑	กล่อง	๔๐๐.๐๐	๔๐๐.๐๐
๒	Dengue IgM IgG	๒	กล่อง	๑,๕๕๐.๐๐	๓,๑๐๐.๐๐
				-	-
				-	-
(สามพันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๒๘.๙๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๗๒๘.๙๗


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- 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 ๑๑๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวนิตยา ศิลาเลิศ)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ไดรว์ เติ้นทัต อินคอร์ปอเรชั่น จำกัด
ที่อยู่ ๒๒๗ ซอยลาดพร้าว ๑๐๑ ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กทม วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
โทรศัพท์ ๐๒-๗๓๑-๐๗๑๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๘๑๗๔๒๘๔

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

ตามที่ ไดรว์ เติ้นทัต อินคอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ				
๑	Algistar chromatic FAST SET	๒๐	ถุง	๑๘๕	๓๗๐๐
(-สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๔๕๗.๙๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๔๒.๐๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๗๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

เหตุผล :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ) ๒ ชัยพงษ์ ใจดี ผู้สั่งซื้อ

(นายเชียงชัย เสียงตรง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ก. ใจดี ผู้รับใบสั่งซื้อ

(กุลนันท์ เป็นมงคล)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ดีเคเอสเอช(ประเทศไทย)
ที่อยู่ ๒๑๐๖ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ดีเคเอสเอช(ประเทศไทย) ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ				
๑	Optibond S Bottle Refill ๖ Ml	๕	ขวด	๘๕๖	๔๒๘๐
(-สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๘๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๒๘๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

เหตุผล :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ) เชียงชัย เสียงตรง ผู้สั่งซื้อ

(นายเชียงชัย เสียงตรง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ณัฐพร ไชยยา ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางณัฐพร ไชยยา)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ ๑ ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัด
เชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๘๗ ๐๔๔๔ ต่อ ๑๑๗

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๓ รายการตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๕,๙๘๕.๘๐	๑๕,๙๘๕.๘๐
(หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยแปดสิบห้าบาทแปดสิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๙๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๔๕.๘๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๙๘๕.๘๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ ๑
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :-

- การติดต่อการแสดมบ่ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๒๗๘๘๑๐ ชื่อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... อำนาจ กิติเรืองแสงผู้สั่งซื้อ

(นายอำนาจ กิติเรืองแสง)

เจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... วิภาผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ)

ผู้วางบิล

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๒๗๘๘๑๐

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๔๒๕๖๔๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย เอส.ดี. หันตเวช(๑๙๘๘) จำกัด
ที่อยู่ ๔๗ ซ.สามัคคี ๒๐ ถ.สามัคคี ต.ท่าทราย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๕๒๔๘๑๕-๑๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๙๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ เอส.ดี. หันตเวช(๑๙๘๘) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ				
๑	Micro applicator-Fine Blue ๑.๕mm.	๓๐	กระปุก	๕๐	๑๕๐๐
(-หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๕๐๑.๘๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๘.๑๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ) ไชยวงษ์ชัย เสงี่ยมทรง ผู้สั่งซื้อ

(นายไชยชัย เสงี่ยมตรง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ปริญญดา ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางปริญญดา กิตติมานนท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย โปส เฮลท์ แคร์ จำกัด

ที่อยู่ ๑ ซ.รามอินทรา ๑๐๗ ถ.รามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

โทรศัพท์ ๐๒๕๑๗๘๖๘๑๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔/๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ โปส เฮลท์ แคร์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ				
๑	Posequat Pad (box ๒๐๐Pcs)	๒๐	กระปุก	๒๓๐	๔๖๐๐
(-สี่พันหกร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๒๙๙.๐๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐๐.๙๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

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

๔. ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุทันตกรรมจำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ) เชียงชัย เสียงตรง ผู้สั่งซื้อ
(นายเชียงชัย เสียงตรง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) อรุณรัตน์ ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายอรุณพงษ์ อรุณทยานันท์)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ สหกรณ์โคนมการเกษตรไชยปราการ จำกัด (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

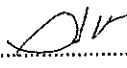
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑ รายการ				
๑	นมรสจืด ขนาด ๒๕๐ มล.	๑๐	ทีป	๓๑๒.๐๐	๓,๑๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓,๑๒๐.๐๐
(-สามพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๑๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- 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

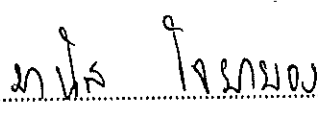
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุบริโภค
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายมานัส ใจยายอง)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๒๘/๒๕๖๖
วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านอรุณรัตน์ คำข้าว ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

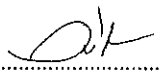
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑ รายการ				
๑	ข้าวสารหอมมะลิ	๓	กระสอบ	๑๔๕๐	๔๓๕๐
(-สี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๓๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๓๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- 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 หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

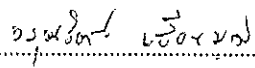
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๒๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุบริโภค โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางอรุณรัตน์ เรือนมูล)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ร้านสุวรรณผ้ามา่าน
ที่อยู่ เลขที่ ๑๐/๒ หมู่ ๒
ตำบลปลงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๐๐๓๓๐๗๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๑๐๐๐๓๖๒๓๕๓

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๓๔/๒๕๖๖
วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๐๕

ตามที่ ร้านสุวรรณผ้ามา่าน ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	๑.ติดตั้งรางโค้งพร้อมอุปกรณ์ ขนาด ๔.๕ เมตร จำนวน ๔ ชุด ๒.ติดตั้งรางโค้งพร้อมอุปกรณ์ ขนาด ๒ เมตร จำนวน ๑ ชุด	๑	โครงการ	๑๐,๓๐๐.๐๐	๑๐,๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๙,๖๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๗๓.๘๓
(หนึ่งหมื่นสามร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๓๐๐.๐๐

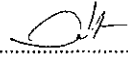
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะต้องยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

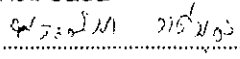
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๓๙๓๘๕๒ จ้างติดตั้งรางผ้าม่านพร้อมอุปกรณ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

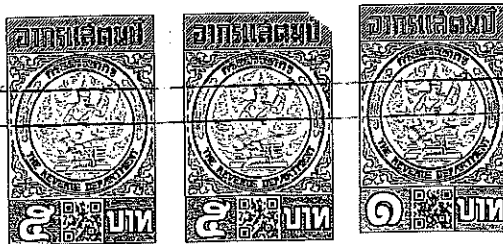
(นางพรรณีภา วงศ์มูล)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๓๙๓๘๕๒

เลขคู่มือสัญญา ๖๕๑๑๓๔๓๒๐๗๖๓





ใบสั่งจ้าง

ผู้ชาย หจก.ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส
ที่อยู่ ๓๖๕ หมู่ ๗ ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๕๐๔๖๕๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๖๔๐๐๗๙๐๙

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๓๒/๒๕๖๖
วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก.ประทีป อิเล็กทรอนิกส์ แอนด์ เซอร์วิส ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงานจำนวน ๑ รายการ				
๑	เปลี่ยนแมกเนติกคอนสรีรอน เครื่องปรับอากาศ	๑	ชุด	๑๖๘๐	๑๖๘๐
	๑P ๒๒๐V ๓๐A				
				รวมเป็นเงิน	๑,๕๗๐.๐๙
(-หนึ่งพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๐๙.๙๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๖๘๐.๐๐

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ้าง
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
 - ระยะเวลารับประกัน.....ปี
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
 - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง
- กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. ผู้กรณิจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่ตามสัญญานี้ และผู้รับจ้างยังคงต้องรับผิดชอบในความคิด และความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วงหรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

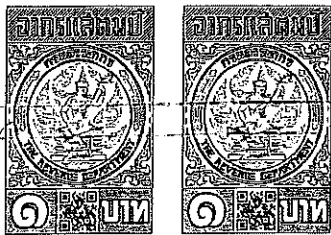
หมายเหตุ :

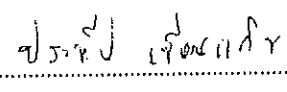
- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๓๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายประทีป เชื้อนแก้ว)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านภาคภูมิธุรกิจ
ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๙/๓ หมู่ ๒
ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๕๗๔๔๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๕๑๐๓๐๐๐๒๖๓๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๕/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านภาคภูมิธุรกิจ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

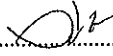
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษ A๔ ๗๐ แกรม	๑๐๐	รีม	๑๒๐.๐๐	๑๒,๐๐.๐๐
๒	กระดาษ A๔ ๘๐ แกรม	๕๐	รีม	๑๓๕.๐๐	๖,๗๕๐.๐๐
๓	ใบต่อประวัติผู้ป่วย	๗๐	ท่อ	๖๕.๐๐	๔,๕๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๑,๗๗๕.๗๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๒๔.๓๐
(สองหมื่นสามพันสามร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๓,๓๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๑๘๘๔ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสุปราณี ไจยา)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๑๘๘๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๑๔๓๙๓๐๕๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านชุ่มใจ (ตลาดบ้านท่า)
ที่อยู่ เลขที่ ๕๐๕ หมู่ ๒ ตำบลปลงดำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๖-๑๘๕๐๘๙๓ , ๐๘๖-๑๙๐๙๕๒๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๐๙๐๐๑๑๘๕๘๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านชุ่มใจ (ตลาดบ้านท่า) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

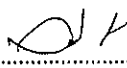
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุบริโภค	๖	รายการ	-	๓,๗๖๕.๐๐
	(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)				
(-สามพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๗๖๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๗๖๕.๐๐

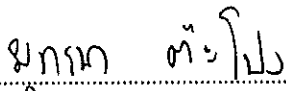
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุบริโภค
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายยุทธนา ต๊ะโปง)
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.ชัยยนต์
ที่อยู่ ๕๐๑ หมู่ ๒ ถนนโชตนา ตำบลปงตำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๓๑๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๔๐๐๐๒๖๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.ชัยยนต์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุก่อสร้างจำนวน ๓ รายการ				
๑	ก้อนน้ำ ๖ ทุน	๕	ตัว	๑๘๕.๐๐	๙๒๕.๐๐
๒	ก้อนอ่างล้างหน้า	๕	ตัว	๓๒๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๓	ก้อนอ่างล้างหน้าติดผนัง	๕	ตัว	๓๗๐.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔,๐๘๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๘๖.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๓๗๑.๒๑

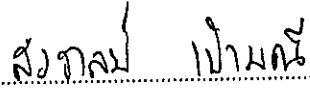
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- 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 ๑๗๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุก่อสร้าง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสังวาลย์ เป้ามณี)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พี.พี.พี. อินเตอร์แพค จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๐๐ หมู่ ๑๐
ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ๕๑๑๘๐
โทรศัพท์ ๐๘๓๕๔๙๘๘๒๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๑๕๕๖๓๐๐๐๕๓๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๓/๒๕๖๕
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท พี.พี.พี. อินเตอร์แพค จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงแดงมีพิมพ์ ขนาด ๒๐x๒๔ นิ้ว	๒๐๐	กิโลกรัม	๕๘.๐๐	๑๑,๖๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๐,๘๔๑.๑๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๕๘.๘๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๖๐๐.๐๐

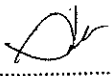
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๒๒๕๕๘ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

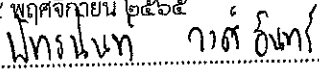
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชื่นเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวพัทธนันท์ วงศ์อินทร์)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๕๒๒๕๕๘

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๔๔๒๐๑๖๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย สยามการค้า
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๘/๕๓ หมู่ ๕
ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๕๕๐๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๖๔๙๙๐๐๑๓๑๐๘๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ สยามการค้า ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	น้ำยาซักผ้าขาว	๒๔	แกลลอน	๒๓๙.๐๐	๕,๗๓๖.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๗๓๖.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(ห้าพันเจ็ดร้อยสามสิบหกบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๗๓๖.๐๐

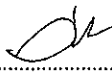
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๙๑๐๕๓ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

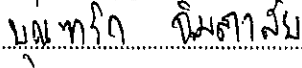
เจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวบุณทริก ฉิมกาลัย)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๙๑๐๕๓

เลขคุณสมบัติ ๖๕๑๑๗๔๙๑๐๕๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ริโก้ (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๔๑ ถนนอ่อนนุช
แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๐๘๘-๘๘๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๓๐๐๔๗๖๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๗/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ริโก้ (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

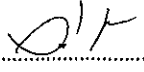
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมึกเครื่องถ่ายเอกสารสีดำ	๑	กล่อง	๖,๒๔๐.๐๐	๖,๒๔๐.๐๐
๒	หมึกพิมพ์เครื่องโรเนียว	๖	กล่อง	๕๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๖๓๕.๕๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๐๔.๔๙
(เก้าพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๒๔๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

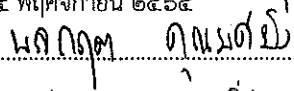
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๓๑๔๒ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพลกฤต คุณยศยิ่ง)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๓๑๔๒

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๑๔๙๓๓๒๑



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๕

ตามที่ บริษัท ดีกิ๊ตส์ ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงขยะดำ ขนาด ๒๐x๒๔ นิ้ว รวมพับข้าง	๒๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๙,๖๐๐.๐๐
๒	ถุงขยะดำ ขนาด ๓๐x๔๐ นิ้ว	๒๐๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๙,๖๐๐.๐๐
๓	ถุงขยะดำ ขนาด ๓๖x๔๕ นิ้ว	๕๐	กิโลกรัม	๔๘.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๐,๑๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๔๓๓.๐๘
(สองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๖๐๐.๐๐

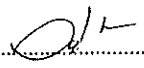
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๓๗๖๑ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

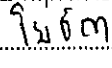
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวโยธิกา ชัดสายะ)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๓๗๖๑

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๑๔๓๙๓๕๘๓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย อินเตอร์ซ็อบ
ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๕/๑๑๕ หมู่ ๑ ถนนเชียงใหม่ - คอยสะเก็ด
ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๑๑-๗๓๘๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๕๐๙๙๐๐๖๑๘๖๗๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๓/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ อินเตอร์ซ็อบ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โบน้าทาง (สีชมพู)	๑๐,๐๐๐	แผ่น	๐.๓๗	๓,๗๐๐.๐๐
๒	โบน้าทาง (สีเขียว)	๑๐,๐๐๐	แผ่น	๐.๓๒	๓,๒๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๙๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๙๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

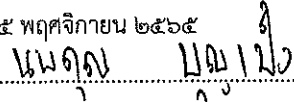
1. การติดต่อการแสดมบให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๘๔๗๓ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายนพคุณ บุญเป็ง)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๘๔๗๓

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๗๔๘๘๔๗๓



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านเอ็น เอส ซัพพลาย ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

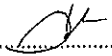
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๗ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๒๗,๕๘๐.๐๐	๒๗,๕๘๐.๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๗,๕๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๗,๕๘๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

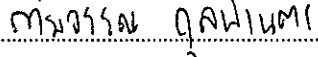
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๗๓๐๖ วัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๗ รายการ

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระจิตา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกายวรรณ กุลพิเนตร)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๗๓๐๖

เลขคู่มัญญา ๖๕๑๑๑๔๓๘๑๘๘๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ไผศการการค้า
ที่อยู่ เลขที่ ๒๘๑/๑ หมู่ ๕ ถนนโชตนา
ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๐๕๐๐๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๐๘๐๐๓๗๖๕๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ไผศการการค้า ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๔ รายการ ตามรายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๗,๘๓๕.๐๐	๗,๘๓๕.๐๐
(เจ็ดพันแปดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๗,๘๓๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๘๓๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๕๙๙๕ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

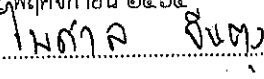
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายไพศาล จินตง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๕๙๙๕

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๑๔๓๘๑๗๓๘



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๕๔/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๕๔๔

ตามที่ ร้านฝางธุรกิจ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒๓ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๓,๘๑๐.๐๐	๑๓,๘๑๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒,๙๐๖.๕๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๐๓.๔๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๘๑๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

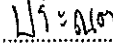
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๕๑๓๘ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายประมต อรกิจพูนพวง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๖๕๑๓๘

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๔๓๘๑๕๘๕

จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒๓ รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่สั่งซื้อ		ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
๑	กรรไกร	๑๒	อัน	๙๕.๐๐	๑,๑๔๐.๐๐
๒	กระดาษการ์ดสี A๔ ๑๒๐ แกรม (สีเหลือง)	๒	รีม	๑๑๐.๐๐	๒๒๐.๐๐
๓	คลิปดำ เบอร์ ๑๐๘	๑๐	กล่อง	๗๒.๐๐	๗๒๐.๐๐
๔	ซองขาว	๒๐	ห่อ	๔๕.๐๐	๙๐๐.๐๐
๕	ซองน้ำตาล A๔ ไม่ขยายข้าง	๕๐	ซอง	๕.๐๐	๒๕๐.๐๐
๖	เทปใส ๑ นิ้ว	๑๒	ม้วน	๓๕.๐๐	๔๒๐.๐๐
๗	น้ำยาลบคำผิด	๒๔	ม้วน	๑๐๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
๘	ปากกาเขียน CD (สีแดง)	๖	ด้าม	๒๐.๐๐	๑๒๐.๐๐
๙	แผ่นเคลือบพลาสติกใส A๔	๒	ห่อ	๔๘๐.๐๐	๙๖๐.๐๐
๑๐	ไม้บรรทัดฟุตเหล็ก	๖	อัน	๒๕.๐๐	๑๕๐.๐๐
๑๑	สติ๊กเกอร์สีเขียว	๕	แผ่น	๓๕.๐๐	๑๗๕.๐๐
๑๒	กระดาษการ์ดสี A๔ ๑๒๐ แกรม (สีชมพู)	๓	รีม	๑๑๐.๐๐	๓๓๐.๐๐
๑๓	คลิปดำ เบอร์ ๑๐๙	๑๐	กล่อง	๖๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๑๔	คลิปดำ เบอร์ ๑๑๐	๑๐	กล่อง	๓๖.๐๐	๓๖๐.๐๐
๑๕	ซองน้ำตาล A๔ ขยายข้าง	๕๐	ซอง	๖.๐๐	๓๐๐.๐๐
๑๖	เทปใส ๒ นิ้ว	๑๒	ม้วน	๒๐.๐๐	๒๔๐.๐๐
๑๗	ใบมีดคัตเตอร์ใหญ่	๖	ห่อ	๒๕.๐๐	๑๕๐.๐๐
๑๘	ปากกาคemie ๒ หัว (สีน้ำเงิน)	๑๒	ด้าม	๑๕.๐๐	๑๘๐.๐๐
๑๙	ป้ายติดผนัง A๑๐	๗๐	ห่อ	๓๕.๐๐	๒,๔๕๐.๐๐
๒๐	แม็กซ์เย็บ เบอร์ ๑๐	๖	อัน	๑๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๒๑	สติ๊กเกอร์ชนิดด้าน A๔ (สีขาว)	๕๐	แผ่น	๕.๐๐	๒๕๐.๐๐
๒๒	สติ๊กเกอร์สีฟ้า	๕	แผ่น	๓๕.๐๐	๑๗๕.๐๐
๒๓	ไส้แม็กซ์ เบอร์ ๑๐	๗๒	กล่อง	๑๐.๐๐	๗๒๐.๐๐
					2
				รวม	๑๒,๙๐๖.๕๔
				ภาษี ๗%	๙๐๓.๔๖
	หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			๑๓,๘๑๐.๐๐

นางสาวนันทิกา เวียงแก้ว
เจ้าพนักงานพัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย เชียงใหม่แอนด์เลเบิล
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๘/๕๑ หมู่ ๕ ถนนเชียงใหม่-แม่ใจ
ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๓๕-๓๕๒๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๕๖๐๑๑๘๐๐๑๑๐๐๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ เชียงใหม่แอนด์เลเบิล ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซองชีปใส ขนาด ๙x๑๓ ซม.	๕๐	กิโลกรัม	๑๑๐.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
๒	ซองชีปใส ขนาด ๑๒x๑๗ ซม.	๕๐	กิโลกรัม	๑๑๐.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๐๐๐.๐๐


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๘๔๖๑ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

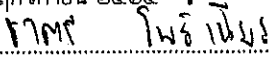
เจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจิระชิตา ชันเงิน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายชาตรี โพธิ์เนียร)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๑๗๔๘๘๔๖๑

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๑๑๔๓๙๓๘๓๖



ใบสั่งจ่าย

ผู้ขาย บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ ๔๗๓ หมู่ ๘ ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๘๖๔๘๖๘๘๙๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๕๕๕๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๑๗๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
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)
	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน ฅย-๘๕๘๔ ชม	๑๐	รายการ	-	๕,๔๖๖.๖๓
	(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)				
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๐๙.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕๗.๖๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๔๖๖.๖๓
(-ห้าพันสี่ร้อยหกสิบหกบาทหกสิบสามสตางค์-)					


การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

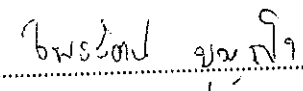
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
 - ระยะเวลารับประกัน.....ปี
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
 - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย
- กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ

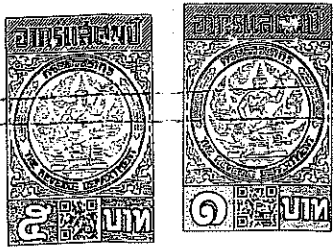
๗. ผู้กรณีสั่งจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างยังคงต้องรับผิดชอบในความผิด และความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๗๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จ้าง
ซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน นย-๘๕๘๘ ชม โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งจ้าง
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งจ้าง
(นายไพรรัตน์ นุญเป็ง)
ตำแหน่ง ผู้จัดการ
วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



รายการแนบท้าย

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๗๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ลำดับที่	รายการ	ความต้องการจ้างครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน ทย-๘๕๘๔ ชมจำนวน ๑๐ รายการ					
๑	ใช้กระยะ ๑๓๐,๐๐๐ กม.	๑ รายการ	๙๒๔.๔๘	๙๒๔.๔๘		
๒	น้ำยาล้างเครื่องยนต์ดีเซล	๑ รายการ	๕๖๗.๑๐	๕๖๗.๑๐		
๓	น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดงG	๑ รายการ	๙๖๘.๓๕	๙๖๘.๓๕		
๔	น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดงL	๑ รายการ	๑๖๖.๙๒	๑๖๖.๙๒		
๕	ประเก็นน็อตถ่ายน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑.๔๐	๒๑.๔๐		
๖	หลอดไฟแบบเสียบเล็ก	๑ รายการ	๒๙.๙๖	๒๙.๙๖		
๗	กรองน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑๕.๐๗	๒๑๕.๐๗		
๘	ทำความสะอาดตู้แอร์	๑ รายการ	๒๑๔.๐๐	๒๑๔.๐๐		
๙	ผลิตภัณฑ์ล้างคอยเย็น	๑ รายการ	๑,๗๑๒.๐๐	๑,๗๑๒.๐๐		
๑๐	กรองแอร์(PM ๒.๕)	๑ รายการ	๖๔๗.๓๕	๖๔๗.๓๕		
	จำนวนเงิน			๕,๔๖๖.๖๓		

.....
นายเชาวฤทธิ์ สุภา

เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านโกพงษ์
ที่อยู่ ๓๒๖ หมู่ ๒ ต.ปงคำ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๕๗๐๗๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๙๙๐๑๐๗๒๔๑๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๖/๒๕๖๖
วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้านโกพงษ์ ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่นจำนวน ๒ รายการ				
๑	เนื้อแก๊ส ๑๕ กก.	๒	ถัง	๔๖๐	๙๒๐.๐๐
๒	เนื้อแก๊ส ๔๘ กก.	๑	ถัง	๑๔๒๐	๑๔๒๐
				รวมเป็นเงิน	๒,๓๔๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๓๔๐.๐๐

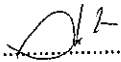
(-สองพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)

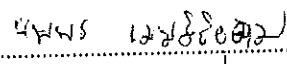
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
- 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 ๑๗๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ชื่อ วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวจิระธิดา ชันเงิน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายนพพร เมษศิริอุดม)
ตำแหน่ง เจ้าของร้าน
วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕