



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/008

วันที่ 9 ตุลาคม 2566

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใบสั่งซื้อสั่งจ้างในรอบเดือนกันยายน พ.ศ.2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

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

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสั่งจ้างพัสดุในรอบเดือน ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อเท็จจริง

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


ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่แบบใบสั่งซื้อสั่งจ้างประจำเดือนกันยายน พ.ศ.2566 ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ


(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว


(นายกิตติพันธุ์ ฉลอม)




นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ 2566

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลไชยปราการ
วัน/เดือน/ปี	9 ตุลาคม 2566
หัวข้อ:	ขออนุมัติเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการ
รายละเอียดข้อมูล : รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างในรอบเดือน	
Link ภายนอก.....	
รายงานใบสั่งซื้อสิ่งจ้างพัสดุตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร ในรอบเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ประจำปีงบประมาณ 2566	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางผ่องพรรณ ชัยวรธนา) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ วันที่ 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2566	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจริญญา สีเหลือง) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน วันที่ 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2566
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายนิรุตดี เพี้ยกุนหา) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ 9 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2566	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลไชยปราการ โทร. 0 5387 0444

ที่ ชม 0033.301/006

วันที่ 6 ตุลาคม 2566

เรื่อง รายงานใบสั่งซื้อสั่งจ้างในรอบเดือนกันยายน พ.ศ.2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ

เรื่องเดิม

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

ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการสรุปใบสั่งซื้อสั่งจ้างประจำเดือนตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร พร้อมนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการประจำทุกเดือน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือรายงานใบสั่งซื้อสั่งจ้างในเดือนกันยายน พ.ศ.2566 เพื่อนำเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไชยปราการต่อไป

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เห็นชอบ - ลงนามแล้ว

(นายกิตติพันธ์ นลอม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยปราการ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทรคดิ่ง จำกัด
 ที่อยู่ ๔๔/๑๐ หมู่ ๖ ถ.บางบัวทอง-สุพรรณบุรี ต.ราชบุรีนิคม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี
 โทรศัพท์ ๐-๒๔๘๕-๕๘๕๕-๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๖๐๑๐๙๔๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๘๗/๒๕๖๖
 วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทรคดิ่ง จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Glipizide ๕ mg.tab. ๕๐x๑๐'s	๒๐๐	กล่อง	๕๒.๐๐	๑๐,๔๐๐.๐๐
๒	Metformin ๕๐๐ mg tab. ๕๐x๑๐'s	๓๐๐	กล่อง	๑๐๗.๐๐	๓๒,๑๐๐.๐๐
๓	Paracetamol ๓๒๕ mg tab.๑๐๐๐'s	๒๐	กล่อง	๒๔๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๗,๒๐๐.๐๐
(-สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๐๙๔.๓๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๐,๒๙๔.๓๙


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๘๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... **กนิษฐ์กร กุ๊กกรีน ทรัพย์**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ศินฉัตร สุภรณินทร์พงษ์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๙๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท นิวไลฟ์ ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

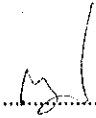
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Furosemide ๔๐ mg tab.(๕'x๑๐'s)	๓๐	กล่อง	๑๗๕.๐๐	๕,๒๕๐.๐๐
๒	Povidine sol.๑๕ ml.	๒๔๐	ขวด	๑๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐
(-เจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๗,๑๔๙.๕๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๐๐.๔๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๖๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๕๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....**นิรภัทร์ ทลวงใจ**.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นิรภัทร์ ทลวงใจ)
· ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอปคาร์ ฟาร์มาแลป(ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ ๐๗/๖๑-๖๒ หมู่ ๔ ถ.ราชพฤกษ์ ต.บางกร่าง อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ ๐-๒๙๒๖-๒๔๒๘-๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๕๕๑๒๙๑๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๗๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอปคาร์ ฟาร์มาแลป(ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

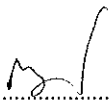
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Sod. Valproate chrono ๕๐ mg. tab.๓๐'s	๑๐๐	กล่อง	๒๕๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
(-สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๖๔.๕๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๗๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... **ประวิตร หลุกแก้ว**.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายประวิตร หลุกแก้ว)
ตำแหน่ง ผู้ชาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๕๒/๒๕๖๖
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท พรีเมด ฟาร์มา พลัส จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Glyceryl gaicoalate syr.๖๐ ml.	๖๐๐	ขวด	๑๔.๐๐	๘,๔๐๐.๐๐
๒	Potassium chloride ๒๔๐ ml.	๖๐	ขวด	๕๕.๐๐	๓,๓๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๐,๙๓๔.๕๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๖๕.๔๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๑,๗๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๙๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภาณุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) เพ็ญนภา พิทักษ์ชัยอนันท์..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(เพ็ญนภา พิทักษ์ชัยอนันท์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก. แอล.บี.เอส.แลบอเรตอรี จำกัด
ที่อยู่ ๔๘๔/๑ ซอยปรีดีพนมยงค์ ๔๐ ถนนสุขุมวิท ๗๑ แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กทม วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๓๙๒-๔๐๘๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๓๕๑๑๐๑๔๔๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๗/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก. แอล.บี.เอส.แลบอเรตอรี จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Oxytocin inj.	๒๐๐	amp.	๑๑.๖๐	๒,๓๒๐.๐๐
(-สองพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๓๒๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๕๑.๗๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๓๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... **ศุภวรรณ ธงสืบเจ็ด**ผู้รับใบสั่งซื้อ
(ศุภวรรณ ธงสืบเจ็ด)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๖๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ชัชมนพงศ์ รุ่งใหญ่

(ชัชมนพงศ์ รุ่งใหญ่)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไบโอดีเน็ค จำกัด
ที่อยู่ ๑๘ ซอยอุดมสุข ๓๗ ถนนสุขุมวิท ๑๐๓ แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๗๔๘-๙๓๓๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๖๐๓๐๑๒๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๑๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ไบโอดีเน็ค จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Hepatitis B vaccine ๑ ml inj.	๑๐๐	Vial	๑๔๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๐๘๔.๑๑
(-หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๑๕.๘๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๑๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ) **นภัทรธรมณท์ ทักทิมทอง** ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นภัทรธรมณท์ พัทธพงษ์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๘๒๑ ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๙๔๕-๙๕๕๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๑๑๐๕๕๐๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๖๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Amlodipine ๑๐ mg tab.๑๐x๑๐'s	๕๐๐	กล่อง	๓๒.๑๐	๑๖,๐๕๐.๐๐
			รวมเป็นเงิน		๑๕,๐๐๐.๐๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๑,๐๕๐.๐๐
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๑๖,๐๕๐.๐๐
			(-หนึ่งหมื่นหกพันห้าสิบบาทถ้วน-)		


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๖๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ศุภรัตน์ ทอญู..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ศุภรัตน์ ทอญู)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ฮีลลอล ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด
ที่อยู่ ๑๑๑๒/๘๘-๘๐ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กทม.
โทรศัพท์ ๐-๒๓๘๑-๖๙๐๑-๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๑๕๕๔๑๐๐๐๓๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๗๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ฮีลลอล ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Budesonide Nasal spray ๖๔ mcg.	๖๐	หลอด	๑๓๙.๑๐	๘,๓๕๖.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๕๖.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๓๕๖.๐๐
(-แปดพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๗๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... **พรานกึก แก้วแสนต่อ**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(พรณทิภา แก้วแสนต่อ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซีฟาม จำกัด
ที่อยู่ ๒๐/๒๐ หมู่ ๓ ต.สามเมือง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา
โทรศัพท์ ๐-๓๕๓๗-๕๓๕๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๕๕๕๓๗๐๐๐๒๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๘๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซีฟาม จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	ORS ผู้ใหญ่ รสส้ม ๑๐๐ ซอง	๑๐๐	กล่อง	๑๒๘.๐๐	๑๒,๘๐๐.๐๐
๒	ORS เด็ก รสส้ม ๑๐๐ ซอง	๕๐	กล่อง	๗๖.๐๐	๓,๘๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๕๑๔.๐๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๘๕.๙๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๘๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(สุกัลยา กานันท์)
ตำแหน่ง ผู้ช่วย



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๒๒/๒๕๖๖
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ที.พี.ดรีก แลบบอราทอรีส์(๑๙๖๙) จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

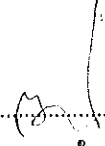
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Cefotaxime ๑ gm.inj.	๓๐๐	Vial	๑๔.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐
๒	Cefazolin ๑ gm. Inj.	๒๐๐	Vial	๑๕.๖๐	๓,๑๒๐.๐๐
๓	Cloxacillin ๑ gm. Inj.	๓๐๐	Vial	๑๖.๕๐	๔,๙๕๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๑,๔๖๗.๒๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๐๒.๗๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๒๗๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๒๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... **มารศรี สุรินทร์** ผู้รับใบสั่งซื้อ
(มารศรี สุรินทร์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๔๗/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
 ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
 อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Montelukast ๑๐ mg.tab.๒๘'s	๒๐	กล่อง	๑๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
(-สองพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๘๖๙.๑๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๓๐.๘๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

เหตุผล :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๔๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

กิตติพันธ์ พลรัมย์

(กิตติพันธ์ พลรัมย์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๗๘๗/๒๕๖๖
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับการและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Vitamin K๑ ๑๐ mg. inj.	๑๐๐	amp.	๑๓.๐๔	๑,๓๐๔.๐๐
(-หนึ่งพันสามร้อยสี่บาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑,๒๑๘.๖๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๕.๓๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๓๐๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๗๘๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

สุรชัย ธีระภักทรานนท์

(สุรชัย ธีระภักทรานนท์)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๕๗๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๕๕๔

ตามที่ บริษัท พรีเมต ฟาร์มา พลัส จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Spironolactone ๑๐๐ mg tab.๑๐๐'s	๑๐	กล่อง	๒๙๙.๐๐	๒,๙๙๐.๐๐
(-สองพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๙๙๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๙๕.๖๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๑๘๕.๖๑

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๕๗๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

นิจรักษ์ ทลวงใจ

(นิจรักษ์ ทลวงใจ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ผู้ขาย บริษัท เอ.อิน.บี.ลาบอราตอรี จำกัด
ที่อยู่ ๕๕๗ ถนนรามอินทรา แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๐-๐๐๒๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๑๐๑๖๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑/๒๕๖๖
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เอ.อิน.บี.ลาบอราตอรี จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Dextrose ๕๐% inj. ๕๐ ml.	๓๐๐	ขวด	๑๕.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
(-สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๒๐๕.๖๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๙๔.๓๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

บุญทริกา อยู่ดี
(บุญทริกา อยู่ดี)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๕๒/๒๕๖๖
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

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

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๗๑๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ) **จลัษณ์กมล อภิณทนนท์** ผู้รับใบสั่งซื้อ
(จลัษณ์กมล อภิณทนนท์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภิญโญฟาร์มาซี
ที่อยู่ ๑๒๑/๑-๓
โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๑-๑๒๖๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๓๕๒๑๐๐๘๕๗๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๐๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภิญโญฟาร์มาซี ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๔ รายการ				
๑	Ceftriaxone ๑ gm. Inj.	๑๐๐๐	Vial	๘.๓๒	๘,๓๒๐.๐๐
๒	Omeprazole inj. ๔๐ mg.	๓๐๐	Vial	๑๒.๒๕	๓,๖๗๕.๐๐
๓	Transamic acid inj.๒๕๐ mg.	๒๐๐	Amp.	๑๗.๕๐	๓,๕๐๐.๐๐
๔	Naloxone inj. ๐.๔ mg/ml	๕	Amp.	๒๐๓.๐๐	๑,๐๑๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๕๑๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๘๐.๐๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๕๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๐๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
- โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ชลกัมตา บุญชู

(ชลทิตา บุญชู)

ตำแหน่ง ผู้ช่วย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๑๒๓-๑๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๖๘๗/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Implanon NXT ชนิด ๑ หลอด	๒๐	กล่อง	๑,๘๒๙.๗๐	๓๖,๕๙๕.๐๐
๒	Tiotropium bromide Inh.	๒๐	กล่อง	๔๙๙.๖๙	๙,๙๙๓.๘๐
(-สี่หมื่นหกพันห้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทแปดสิบสตางค์-)				รวมเป็นเงิน	๔๖,๕๘๘.๘๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๐๔๗.๘๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙,๖๓๖.๖๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

รายละเอียด :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๖๘๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... **บุญรัตน์ อมระจกนทร์**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(บุญรัตน์ อมระจกนทร์)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด
ที่อยู่ ๑๓ ซอยลาดกระบัง ๙๑ ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กทม วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๒-๑๗๙๑-๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๑๐๐๓๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๒/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	สูตรTriferdine tab ๓๐ เม็ด	๒๐๐	ขวด	๔๒.๐๐	๘,๔๐๐.๐๐
(-แปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๗,๘๕๐.๔๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๔๙.๕๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๔๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๓๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวทภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) **จิรัชต์วัน ศรีวิไล**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(จิรัชต์วัน ศรีวิไล)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๕๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Enalapril ๕ mg tab ๑๐๐๐'s	๑๒๐	กล่อง	๑๖๕.๐๐	๑๙,๘๐๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๘,๕๐๔.๖๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๒๙๕.๓๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๙,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๕๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....**ทิศกพร รักประเสริฐสุข**.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(จิตาพร รักประเสริฐสุข)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอดแลนต้า เมดติคแคร์ จำกัด
ที่อยู่ ๙ ขอยรามอิทรา ๑๙ แยก ๑ แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๑-๓๐๓๘-๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๔๙๐๐๔๐๓๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๐๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท แอดแลนต้า เมดติคแคร์ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


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

- การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
 - ระยะเวลาประกัน.....ปี
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
 - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

เหตุผล :

ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๐๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ปรารถนา ไชยวงศ์ญาติ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ปรารถนา ไชยวงศ์ญาติ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๐๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เซ็นทรัลโพลีเทคดิง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ
ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

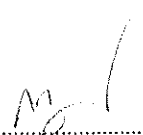
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๕ รายการ				
๑	Clozapine ๒๕ mg tab. ๑๐๐'s	๕๐	กล่อง	๗๓.๐๐	๓,๖๕๐.๐๐
๒	Spironolactone ๒๕ mg tab.๕๐๐'s	๓๐	กล่อง	๒๙๖.๐๐	๘,๘๘๐.๐๐
๓	Clonazepam ๐.๕ mg.tab.๕๐๐'s	๑๐	กล่อง	๒๓๐.๐๐	๒,๓๐๐.๐๐
๔	Domperidone ๑๐ mg tab.๕๐๐'s	๒๐	กระป๋อง	๖๙.๗๕	๑,๓๙๕.๐๐
๕	Norfloxacin ๔๐๐ mg tab.๕๐๐'s	๕	กล่อง	๓๗๔.๐๐	๑,๘๗๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นแปดพันเก้าสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๖,๙๑๑.๒๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๘๓.๗๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๐๙๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๐๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... **กนิษฐ์ ฤทธิณรงค์วงศ์**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(กนิษฐ์ ฤทธิณรงค์วงศ์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด
ที่อยู่ ๑๔ ซอยงามวงศ์วาน ๘ ถนนงามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๕-๙๙๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๕๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

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

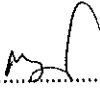
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	N.S.S. for Irrigation ๑๐๐๐ ml.	๕๐๐	ขวด	๒๔.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๒	N.S.S. ๑๐๐ ml. inj.	๒๐๐๐	ขวด	๑๒.๕๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
๓	N.S.S. ๑๐๐๐ ml inj.	๕๐๐	ขวด	๒๔.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๙,๐๐๐.๐๐
(-สี่หมื่นเก้าพันบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๒๐๕.๖๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๒,๒๐๕.๖๑

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ยเหตุ :

ใบสั่งซื้อนี้ทำตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๕๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) **สาธิต นินะเรื่อน**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(สามารถ นันทะเรื่อน)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๔๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ดีทีแอสเอ็ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๒ รายการ				
๑	Berodual Forte sol. ๔ ml ๒๑ หลอด	๑๐๐	กล่อง	๙๖.๓๐	๙,๖๓๐.๐๐
๒	Vitabín B๑ ๑๐๐ mg tab. ๑๐๐๐"s	๒๐	กล่อง	๒๙๙.๖๐	๕,๙๙๒.๐๐
(-หนึ่งหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๔,๖๒๒.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๒๒.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๖๔๔.๐๐

- การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
 - ระยะเวลาประกัน.....ปี
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
 - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
 - การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๔๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ทริรินทร์ สีขาว

(ทริรินทร์ สีขาว)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท วี.แอนด์.วี.กรุงเทพฯ จำกัด
ที่อยู่ ๑๔ ซอยงามวงศ์วาน ๘ ถนนงามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๕-๙๙๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๗๓๗/๒๕๖๖
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

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

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๓ รายการ				
๑	Water for Irrigation ๑๐๐๐ ml.	๓๐๐	ขวด	๒๔.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐
๒	D-๕-S ๑๐๐๐ ml. Inj.	๑๕๐	ถุง	๒๙.๐๐	๔,๓๕๐.๐๐
๓	D-๕-S/๒ ๑๐๐๐ ml. Inj.	๕๐๐	ถุง	๒๙.๐๐	๑๔,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๔,๓๕๐.๗๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๗๐๔.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๖,๐๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้ปฏิบัติตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๗๓๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ).....รับใบสั่งซื้อ
สามารถ นันทะเรื่อน
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด
ที่อยู่ ๔๕๐ ซอยพระรามที่ ๒ ซอย ๕๐ แขวงสามต้น เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ ๐-๒๐๒๔-๘๖๓๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๑๔๐๐๕๐๖๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๒๗/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Metformin ๕๐๐ mg tab.(๕๐x๑๐'s)	๒๐๐	กล่อง	๑๐๗.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
(-สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒๐,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๔๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๔๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๒๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..... **อารีย์ ทามะศิริ**..... ผู้รับใบสั่งซื้อ
(อารีย์ ทามะศิริ)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด
ที่อยู่ ๕๕/๒ หมู่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๖-๘๑๙๐-๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙๔๐๐๐๑๐๕๖๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๒๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Simvastatin ๒๐ mg tab.๑๐๐๐'s	๒๐๐	กล่อง	๔๓๐.๐๐	๘๖,๐๐๐.๐๐
(-แปดหมื่นหกพันบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๘๐,๓๗๓.๘๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๖๒๖.๑๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘๖,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

เหตุผล :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๘๒๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ณัฐวัฒน์ ชนะบุญ
(ณัฐวัฒน์ ชนะบุญ)

ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด
ที่อยู่ ๖๙/๑ ซอยบางขุนเทียน ๑๔ ถนนบางขุนเทียน แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐-๒๔๑๕-๑๐๐๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๑๐๕๕๕๐๐๒๕๓๙๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๖๗/๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

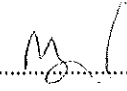
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	ยาแก้ไอมะขามป้อมน้ำ ๑๒๐ ml.	๕๐๐	ขวด	๑๔.๙๕	๗,๔๗๕.๐๐
(-เจ็ดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๖,๙๘๕.๙๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๘๙.๐๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๔๗๕.๐๐

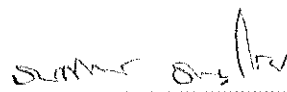
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๖๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(ธนภัทร ธนะไชย)
ตำแหน่ง ผู้ขาย
วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๕๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

•ตามที่ บริษัท ดีทีแฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

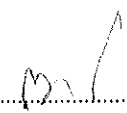
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	C.P.M. ๔ mg. Tab. ๑๐๐x๑๐'s	๓๐	กล่อง	๗๔.๙๐	๒,๒๔๗.๐๐
(-สองพันสองร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๑๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๔๗.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๒๔๗.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

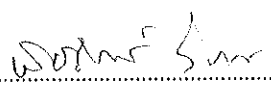
- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังมิได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๕๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(พัชรินทร์ สีขาว)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๒๗/๒๕๖๖
วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท ยูโทเปีย จำกัด ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ				
๑	Ceftazidime ๑ Gm. Inj.	๑๐๐๐	Vial	๑๘.๒๔	๑๘,๒๔๐.๐๐
(-หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๑๗,๐๔๖.๗๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๙๓.๒๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๒๔๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๖๐๙๒๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ เวชภัณฑ์ยา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นายภานุ ใจกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(รุ่งนภา เฉลิมลาภอนันต์)

ตำแหน่ง ผู้ขาย

วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แล็บมาสเตอร์ แอ็ดวานซ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๒ ซอยซอยติวานนท์ ๓ ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๖๘๗๘๓๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๖๐๐๘๒๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๒/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
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 12 รายการ	๑	โครงการ	๓๒,๑๖๐.๐๐	๓๒,๑๖๐.๐๐
(สามหมื่นสองพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๐,๐๕๖.๐๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๑๐๓.๙๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๒,๑๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๕๒๑๑๐ ชื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวสลิลทิพย์ ศิริดวงใจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๕๒๑๑๐

เลขคุมสัญญา ๖๖๐๙๑๔๕๒๑๑๕๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไนน์ โกลด์เอ็นท์ กรุป จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๔/๕ หมู่ ๑๕ ถนนสันโค้งน้อย
ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๙๗๒๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๗๕๕๕๓๐๐๐๔๒๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๓/๒๕๖๖
วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท ไนน์ โกลด์เอ็นท์ กรุป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อแถบตรวจ MicroAlbumin	๑	โครงการ	๓๑,๕๐๐.๐๐	๓๑,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๙,๔๓๙.๒๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๖๐.๗๕
(สามหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๕๕๕๕๖๙ สั่งจัดซื้อแถบตรวจ MicroAlbumin โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสุรพล ประทุมทา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายธนากร อินต๊ะ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๕๕๔๙๖๙

เลขคุณสมบัติ ๖๖๐๙๑๔๔๓๗๑๕๙



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๔/๒๕๖๖
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมคกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อชุดตรวจไข้หวัดใหญ่ influenza A/B	๑	โครงการ	๘,๒๐๐.๐๐	๘,๒๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๕๘๘.๑๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๐๑.๘๗
(เก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๒๐๐.๐๐

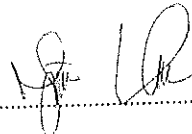
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

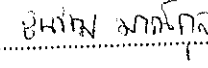
1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๕๔๐๕๐ ซึ่งจัดซื้อชุดตรวจไขหวัดใหญ่ Influenza A/B โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายชินวัฒน์ มานีกุล)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๕๔๐๕๐

เลขคุณสมบัติ ๖๖๐๙๑๔๕๒๓๑๒๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย เค พี โดแอกนอสติคส์
ที่อยู่ เลขที่ ๖๐/๑๑๗
ตำบลบ้านฉาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๕๖๓๐๐๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๑๒๐๑๐๐๔๑๖๗๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๕/๒๕๖๖
วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ เค พี โดแอกนอสติคส์ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

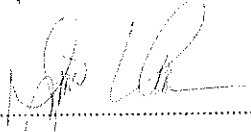
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อชุดตรวจน้ำตาลในเลือด	๑	โครงการ	๙๐,๐๐๐.๐๐	๙๐,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘๔,๑๑๒.๑๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๘๘๗.๘๕
(เก้าหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

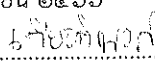
- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๒๓๓๗๓ ชื่อจัดซื้อชุดตรวจน้ำตาลในเลือด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖
ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายเกียรติพงศ์ สละทองตรง)

พนักงานขาย

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๒๓๓๗๓

เลขคুমสัญญา ๖๖๐๙๑๔๓๔๔๓๘๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนนาคนิวาส
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๔๔-๔๑๑๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๕๐๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชยปราการ
จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔-๑๑๔

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3 รายการ	๑	โครงการ	๓๓,๗๐๐.๐๐	๓๓,๗๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๓,๔๙๕.๓๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๐๔.๖๗
(สามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๓,๗๐๐.๐๐

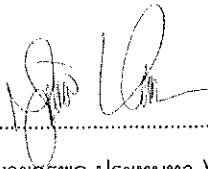
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:


- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๔๔๒๒๙๓๑ ชื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

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

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวนิตยา ศิลาเลิศ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๔๔๒๒๙๓๑

เลขคุณสมบัติ ๖๖๐๙๔๓๙๕๐๙๘



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๗/๒๕๖๖
วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔-๑๐๕

ตามที่ ชัยเคมีคอล ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

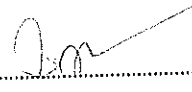
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คลอรีนชนิดน้ำ	๒๐	ถัง	๔๔๐.๐๐	๘,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๐๐
(แปดพันแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:


- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๔๕๓๕๑ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายณัฐ สีมมนตรีเดช)

ผู้ขาย

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๔๔๕๓๕๑

เลขคู่สัญญา ๖๖๐๙๑๔๑๕๙๔๘



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๖/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผางออฟฟิตซ์พพลาย สำนักงานใหญ่ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์จำนวน ๑ รายการ				
๑	หมึกปริ้นท์ Brother TN-๒๔๘๐	๒	กล่อง	๒,๕๓๐.๐๐	๕,๘๖๐.๐๐
(-สี่พันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๕,๕๔๒.๐๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๑๗.๙๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๘๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

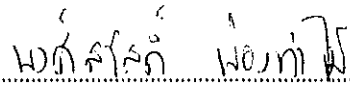
หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุคอมพิวเตอร์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศสวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเทอร์เน็ตชั้นแนลแบนด์ซัพพลายแอนด์เซอร์วิส
ที่อยู่ เลขที่ ๖๙/๑๐๐ หมู่ ๖
ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๕๕๒๒๔๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๕๐๐๑๗๖๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๑/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเทอร์เน็ตชั้นแนลแบนด์ซัพพลายแอนด์เซอร์วิส ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้
รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษชำระ ม้วนใหญ่	๖๐	ม้วน	๑๐๑.๑๗	๖,๐๗๐.๐๐
๒	กระดาษเช็ดมือกระดาษ ขนาด ๑๙.๕ x ๒๕ ซม.	๒๔	ห่อ	๖๓.๐๐	๑,๕๑๒.๐๐
๓	กรวยกระดาษ	๕๐	แถว	๓๕.๒๐	๑,๗๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๓๔๒.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๑๑.๑๖
(เก้าพันสามร้อยสี่สิบสองบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๙๕๓.๑๖

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าไม่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๘๕๖๔ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางนฤมล ดวารกิจ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๘๕๖๔

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๑๔๒๘๒๒๓๘



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๐๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีตงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านฝางธุรกิจ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

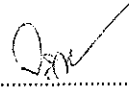
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑๗ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๒,๒๙๐.๐๐	๑๒,๒๙๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๔๘๕.๙๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๐๔.๐๒
(หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๒๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

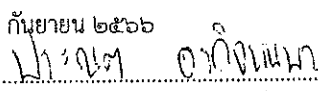
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๔๗๔๑ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายประมต อรกิจพูนพวง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๔๗๔๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๑๔๒๓๘๓๘๐



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๐๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ฝ่ายออฟฟิศซัพพลาย ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ใบต่อประวัติผู้ป่วย	๕๐	ห่อ	๗๕.๐๐	๓,๗๕๐.๐๐
๒	กระดาษ A๔ ๗๐ แกรม	๑๐๐	รีม	๑๑๕.๐๐	๑๑,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๔,๒๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๙๗.๖๖
(หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๒๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสิ่งจางนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๗๓๔๓ ชื่อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพงศ์สวัสดิ์ ผ่องท่าไม้)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๗๓๔๓

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๙๒๘๑๙๑๔



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ไฟศาลการค้า ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๗ รายการ ตามรายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๖,๗๓๓.๐๐	๖,๗๓๓.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๗๓๓.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หกพันเจ็ดร้อยสามสิบสามบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๗๓๓.๐๐

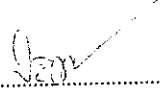
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๕๗๐๗ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

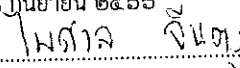
เจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายไพศาล จินตุง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๕๗๐๗

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๙๒๗๕๗๐๗

รายการแนบท้าย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๑๗ รายการ					
๑	กระดาษเช็ดปาก	๓ ห่อ	๒๕.๐๐	๗๕.๐๐		
๒	ถ้วยน้ำพลาสติก ๕ ออนซ์	๔๐ แถว	๑๕.๐๐	๖๐๐.๐๐		
๓	ถ้วยน้ำพลาสติก ๖ ออนซ์	๔๐ แถว	๑๕.๐๐	๖๐๐.๐๐		
๔	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๑๐x๑๕	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๕	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๕x๘	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๖	น้ำยาล้างจาน ๓,๖๐๐ มล.	๘ แกลลอน	๑๖๐.๐๐	๑,๒๘๐.๐๐		
๗	ไม้กวาดดอกหญ้า	๖ อัน	๓๕.๐๐	๒๑๐.๐๐		
๘	ยางรัดเส้นเล็ก	๓ ถุง	๕๕.๐๐	๑๖๕.๐๐		
๙	สก็อตไบท์	๒๔ อัน	๑๒.๐๐	๒๘๘.๐๐		
๑๐	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๑๖x๒๖	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๑๑	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๒๐x๓๐	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๑๒	ถุงพลาสติกใส ขนาด ๖x๙	๑๐ ห่อ	๓๕.๐๐	๓๕๐.๐๐		
๑๓	ถุงพลาสติกหิ้ว ขนาด ๙x๑๘	๓๐ ห่อ	๒๕.๐๐	๗๕๐.๐๐		
๑๔	น้ำยาเช็ดกระจก	๓ ขวด	๔๕.๐๐	๑๓๕.๐๐		
๑๕	แปรงขัดโถส้วม	๕ อัน	๒๕.๐๐	๑๒๕.๐๐		
๑๖	แปรงขัดพื้นด้ามยาว	๕ อัน	๗๕.๐๐	๓๗๕.๐๐		
๑๗	ผงซักฟอก ๙,๐๐๐ กรัม	๑ ถุง	๓๘๐.๐๐	๓๘๐.๐๐		
	จำนวนเงิน				๖,๗๓๓.๐๐	

แนบ

นางสวณันธิกา เวียงแก้ว
เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย โพงศาลการค้า

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

โทรศัพท์ ๐๕๓-๐๕๐๐๘๔ , ๐๘๑-๓๘๖๒๔๗๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๐๙๐๐๓๗๖๕๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๕/๒๕๖๖

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ โพงศาลการค้า ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุจำนวน ๑ รายการ				
๑	ถ่านไฟ อัลคาไลน์ AA	๒๘๘	ก้อน	๑๙.๐๐	๕,๔๗๒.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๔๗๒.๐๐
(-ห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน-)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๔๗๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

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

๔. ระยะเวลาประกัน.....ปี

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายไพศาล จินตุง)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อินเตอร์ คอมพิวเตอร์ เซอร์วิส แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๓๕/๒๒ ซอยสุภุมิตร ถนนศรีนครินทร์
แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๖-๐๕๔๑-๔ ต่อ ๒๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๐๓๑๑๗๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๗/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔

ตามที่ บริษัท อินเตอร์ คอมพิวเตอร์ เซอร์วิส แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับ
ราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

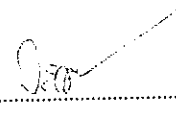
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมึกปริ้นท์ HP ๑๐๗A	๑๐	กล่อง	๘๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๔๗๖.๖๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๒๓.๓๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๐๐๐.๐๐
(แปดพันบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๒๘๐๔๔ ชื่อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ มงคล ธิสิงห์..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายมงคล ธิสิงห์)

พนักงานขาย

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๒๘๐๔๔

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๙๓๒๘๐๔๔



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๘/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านเอ็น เอส ซัพพลาย ได้เสนอราคา iva๑๑ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑๐ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๑๘,๘๘๐.๐๐	๑๘,๘๘๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๘,๘๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๘,๘๘๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

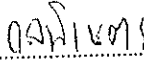
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๖๔๒๐ ชื่อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกายวรรณ กุลสินทร)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๖๔๒๐

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๑๔๒๓๘๙๔๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านชุ่มใจ
ที่อยู่ เลขที่ ๕๐๕ หมู่ ๒
ตำบลปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๘๖๑๘๕๐๘๙๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๐๙๐๐๑๑๘๕๘๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๙/๒๕๖๖
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ ร้านชุ่มใจ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุบริโภค จำนวน ๑๓ รายการ ตาม รายการที่แนบมาพร้อมนี้	๑	โครงการ	๙,๖๕๘.๐๐	๙,๖๕๘.๐๐
(แก้พันทร้อยห้าสิบแปดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๖๕๘.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๖๕๘.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๗๕๔๗ ชื่อวัสดุบริโภค จำนวน ๑๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายยุทธนา ติะโปง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

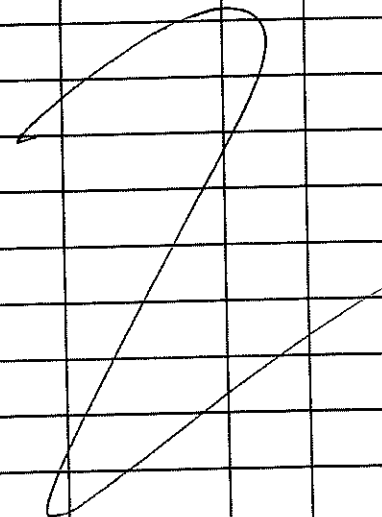
เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๒๗๗๕๔๗

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๑๔๒๓๙๒๐๓

รายการแนบท้าย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครึ่ง หลังสุด
	จัดซื้อวัสดุบริโภคจำนวน ๑๓ รายการ					
๑	ขนมปังสอดไส้	๑๒ กล่อง	๕๖.๐๐	๖๗๒.๐๐		
๒	ซอสมะเขือเทศ ชนิดถุง	๖ ถุง	๓๘.๐๐	๒๒๘.๐๐		
๓	ซีอิ๊วขาว ๑,๐๐๐ มล.	๒๔ ขวด	๖๕.๐๐	๑,๕๖๐.๐๐		
๔	น้ำปลา	๓ ขวด	๓๓.๐๐	๙๙.๐๐		
๕	น้ำส้มสายชู	๖ ขวด	๒๓.๐๐	๑๓๘.๐๐		
๖	น้ำหวาน ๑,๐๐๐ มล.	๑๒ ขวด	๖๕.๐๐	๗๘๐.๐๐		
๗	กะทิ ขนาด ๕๐๐ มล.	๑๒ กล่อง	๔๐.๐๐	๔๘๐.๐๐		
๘	เกลือป่น	๕ ถุง	๑๗.๐๐	๘๕.๐๐		
๙	ซอสหอยนางรม ๔,๕๐๐ มล.	๓ แกลลอน	๓๒๐.๐๐	๙๖๐.๐๐		
๑๐	เต้าเจี้ยว	๓ ขวด	๔๐.๐๐	๑๒๐.๐๐		
๑๑	นมแลตตาชอย	๓ ลัง	๓๗๒.๐๐	๑,๑๑๖.๐๐		
๑๒	น้ำตาลทรายขาว	๒๔ ถุง	๓๐.๐๐	๗๒๐.๐๐		
๑๓	น้ำมัน ๑ ลิตร	๓๖ ขวด	๗๕.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐		
จำนวนเงิน				๙,๖๕๘.๐๐		


 นายเซawathee สุภา
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย อินเทอร์เน็ต

ที่อยู่ ๑๖๕/๑๑๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๑๗๓๘๓-๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๑๕๐๘๘๐๐๖๑๘๖๗๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๐/๒๕๖๖

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ อินเทอร์เน็ต ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุสำนักงานจำนวน ๑ รายการ				
๑	กระดาษเครื่องวัดความดัน	๑๐๐	ม้วน	๔๕.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
(-สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๔,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

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

๔. ระยะเวลาประกัน.....ปี

๕. สวอนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสวอนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ

คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุสำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวณัฐอร ใจสี)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ สหกรณ์โคนมการเกษตรไทยปราการ จำกัด (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

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

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุบริโภค
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายมานัส ใจยายอง)

ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๒/๒๕๖๖
วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
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 ๔ รายการ				
๑	ลูกบิดประตูห้องน้ำ	๓	อัน	๑๕๕.๐๐	๔๖๕.๐๐
๒	สายน้ำดี ๑๖ นิ้ว	๓	อัน	๕๕.๐๐	๑๖๕.๐๐
๓	ก๊อกอ่างล้างมือ	๕	อัน	๓๕๐.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐
๔	ก๊อกอ่างล้างหน้าติดผนัง	๕	อัน	๓๗๐.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
(-สี่พันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๓,๙๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๗๖.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๒๒๖.๗๓

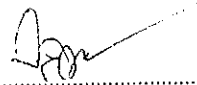
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุก่อสร้าง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....

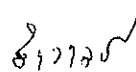


ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....



ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสังวาลย์ เป่ามณี)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้าน สยามการค้า

ที่อยู่ ๑๒๘/๕๓ หมู่ ๕ ต.สันผีเสื้อ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๓๕๔๑๓๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๖๔๙๙๐๐๑๓๑๐๘๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๓/๒๕๖๖

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ

ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น

อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ ร้าน สยามการค้า ได้เสนอราคา ivaต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

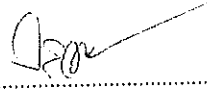
ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัวจำนวน ๑ รายการ				
๑	น้ำยาซักผ้าขาว	๑๐	แกลลอน	๒๖๐.๐๐	๒,๖๐๐.๐๐
(-สองพันหกร้อยบาทถ้วน-)				รวมเป็นเงิน	๒,๖๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ


หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุงานบ้านงานครัว
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายบุญทรง ฉิมภักดิ์)

ตำแหน่ง เจ้าของร้าน

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๐๘๘๙๙ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๕๐/๒๕๖๖
วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้า ล้านนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน งย-๘๕๘๔ ขม	๑	รายการ	๗,๕๗๔.๑๐	๗,๕๗๔.๑๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๐๗๘.๖๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๙๕.๕๐
(เจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทสิบสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๕๗๔.๑๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๔๖๓๑ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ฅย-๘๕๘๔ ชม โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

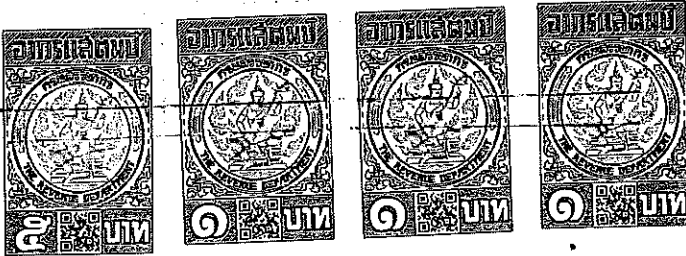
(นายไพโรจน์ บุญเป็ง)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๔๖๓๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๙๓๑๐๙๘๕



รายการแนบท้าย

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๕๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการ	ความต้องการจ้างครั้งนี้			ราคา	
		ความ ต้องการจ้าง ครั้งนี้	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ (งย-๘๕๘๔)จำนวน ๑ รายการ					
๑	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน งย-๘๕๘๔ ชม					
	-เช็คระยะ ๑๖๐,๐๐๐ กม.	๑ รายการ	๑,๖๐๕.๐๐	๑,๖๐๕.๐๐		
	-น้ำยาล้างกระจก	๑ รายการ	๑๖๕.๘๕	๑๖๕.๘๕		
	-น้ำยาล้างหัวฉีดดีเซล	๑ รายการ	๓๙๙.๑๑	๓๙๙.๑๑		
	-น้ำยาล้างเครื่องยนต์ดีเซล	๑ รายการ	๕๖๗.๑๐	๕๖๗.๑๐		
	-น้ำมันเบรค คลัทซ์	๒ รายการ	๑๒๑.๙๘	๒๔๓.๙๖		
	-น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดง G	๑ รายการ	๑,๐๐๐.๔๕	๑,๐๐๐.๔๕		
	-น้ำมันเครื่องยนต์ดีเซลแดง L	๑ รายการ	๑๗๒.๒๗	๑๗๒.๒๗		
	-น้ำมันเกียร์ ๘๐W๙๐ GL๔ (๑๘L)	๓๐ รายการ	๑๖.๑๗	๔๘๕.๐๓		
	-น้ำมันเฟืองท้าย ๙๐GL๕ (๑๘L)	๓๐ รายการ	๑๕.๑๐	๔๕๒.๙๓		
	-แหวนถ่ายน้ำมันเฟืองท้าย	๒ รายการ	๕๔.๕๗	๑๐๙.๑๔		
	-ยางปัดน้ำฝน	๒ รายการ	๔๑๔.๐๙	๘๒๘.๑๘		
	-ประเก็นน็อตถ่ายน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑.๔๐	๒๑.๔๐		
	-หลอดไฟหรี่แบบเสียบเล็ก	๑ รายการ	๓๑.๐๓	๓๑.๐๓		
	-แหวนรองน็อตถ่ายน้ำมัน	๒ รายการ	๘๗.๗๔	๑๗๕.๔๘		
	-กรองน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑๙.๓๕	๒๑๙.๓๕		
	-น้ำมันเกียร์ATM/น้ำมันเพาเวอร์	๑ รายการ	๒๒๕.๗๗	๒๒๕.๗๗		
	-LFO เคลือบเครื่องยาง	๑ รายการ	๔๙๗.๕๕	๔๙๗.๕๕		
	-สลักยางและถ่วงยาง	๑ รายการ	๓๗๔.๕๐	๓๗๔.๕๐		
	จำนวนเงิน			๗,๕๗๔.๑๐		

.....
 นายเชาวฤทธิ์ สุภา
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ้าง บริษัท โตโยต้าล้านนา เชียงใหม่ จำกัด
ที่อยู่ ๖๒ ถนนโชตนา ต.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๑-๑๖๕๗๒๖๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๓๕๐๐๘๐๑๐๒๙๑๕๗

ใบสั่งจ่ายเลขที่ ๑๖๖๒/๒๕๖๖
วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ บริษัท โตโยต้าล้านนา เชียงใหม่ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดจ้างซ่อมแซมยานพาหนะ นง-๕๔๔ ชม	๑๐	รายการ	-	๔,๖๔๘.๐๘
	(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)				
				รวมเป็นเงิน	๔,๓๔๔.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐๔.๐๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๖๔๘.๐๘

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งจ้างนี้อ้างตามใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๖๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖ จ้างซ่อมแซมยานพาหนะ นง-๕๕๔ ชม โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายเวคิน จันตะบุญ)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖



รายการแนบท้าย

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๖๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับ บที่	รายการ	ความต้องการจ้างครั้งนี้			ราคา	
		รวม ต้องการจ้าง ทั้งสิ้น	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครึ่ง หลังสุด
	จัดจ้างซ่อมแซมยานพาหนะ นง-๕๔๔ ชม					
๑	เชื้อะระยะ ๓๓๐,๐๐๐ กม.	๑ รายการ	๑,๒๓๐.๕๐	๑,๒๓๐.๕๐		
๒	น้ำยาล้างกระจก	๑ รายการ	๑๖๕.๘๕	๑๖๕.๘๕		
๓	น้ำยาล้างหัวฉีดดีเซล	๑ รายการ	๓๙๙.๑๑	๓๙๙.๑๑		
๔	น้ำยาล้างเครื่องยนต์ดีเซล	๑ รายการ	๕๖๗.๑๐	๕๖๗.๑๐		
๕	น้ำมันเครื่องดีเซลสังเคราะห์ G	๑ รายการ	๑,๐๐๐.๔๕	๑,๐๐๐.๔๕		
๖	น้ำมันเครื่องดีเซลสังเคราะห์ L	๑ รายการ	๑๗๒.๒๗	๑๗๒.๒๗		
๗	ประเก็นน็อตถ่ายน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑.๔๐	๒๑.๔๐		
๘	กรองน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑๙.๓๕	๒๑๙.๓๕		
๙	LFO เคลือบเครื่องยนต์	๑ รายการ	๔๙๗.๕๕	๔๙๗.๕๕		
๑๐	สลักยางและถ่วงยาง	๑ รายการ	๓๗๔.๕๐	๓๗๔.๕๐		
	จำนวนเงิน			๔,๖๔๘.๐๘		

.....
 นายเชาวฤทธิ์ สุภา
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๕๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๕๔๔

ตามที่ หจก. ลำดวนการไฟฟ้าและค้ำไม้ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและ

ตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	๑๙	รายการ	-	๓,๑๓๑.๐๐
	(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)				
				รวมเป็นเงิน	๒,๙๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๐๔.๘๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓,๑๓๑.๐๐
	(-สามพันหนึ่งร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน-)				

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันไม่อัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาล้างของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จมา เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ หรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(นางลาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ลัดดา โตเปียผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวลัดดา โตเปีย)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

รายการแนบท้าย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับที่	รายการ	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา	
		จำนวน	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดซื้อวัสดุไฟฟ้าและวิทยุจำนวน ๑๙ รายการ					
๑	เบรกเกอร์ ๒๐A	๒ ตัว	๑๓๐.๐๐	๒๖๐.๐๐		
๒	เบรกเกอร์ ๓๐A (กันดูด)	๒ ตัว	๓๘๐.๐๐	๗๖๐.๐๐		
๓	กล่องเบรกเกอร์	๔ กล่อง	๑๕.๐๐	๖๐.๐๐		
๔	แป้นเบรกเกอร์	๒ แป้น	๑๘.๐๐	๓๖.๐๐		
๕	กล่องลอย ๔x๔	๒ กล่อง	๒๕.๐๐	๕๐.๐๐		
๖	กล่องลอย ๒x๔	๔ กล่อง	๑๕.๐๐	๖๐.๐๐		
๗	ปลั๊กกราวด์คู่	๑๔ ตัว	๕๕.๐๐	๗๗๐.๐๐		
๘	หน้ากาก ๓ ช่อง	๑๒ อัน	๑๕.๐๐	๑๘๐.๐๐		
๙	หน้ากาก ๒ ช่อง	๒ อัน	๑๕.๐๐	๓๐.๐๐		
๑๐	หน้ากาก ๑ ช่อง	๒ อัน	๑๕.๐๐	๓๐.๐๐		
๑๑	สวิตซ์ทางเดียว	๑๒ ตัว	๒๐.๐๐	๒๔๐.๐๐		
๑๒	ท่อ ๓/๘ สีขาว	๒ เส้น	๔๐.๐๐	๘๐.๐๐		
๑๓	ข้องอ ๓/๘	๕ ตัว	๘.๐๐	๔๐.๐๐		
๑๔	สวิตซ์กริ่ง	๒ ตัว	๑๒๐.๐๐	๒๔๐.๐๐		
๑๕	พุกเบอร์ ๗	๑ กลึง	๒๐.๐๐	๒๐.๐๐		
๑๖	น็อต ๑ นิ้วครึ่ง	๑ กลึง	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐		
๑๗	เทปพันสายไฟ	๒ ม้วน	๔๐.๐๐	๘๐.๐๐		
๑๘	ก้ามปู ๓/๘	๑๐ ตัว	๔.๐๐	๔๐.๐๐		
๑๙	หน้ากาก ๖ ช่อง	๒ อัน	๔๐.๐๐	๘๐.๐๐		
	จำนวนเงิน			๓,๑๓๑.๐๐		

นางสาวเกวณูฤทธิ์ สุภา

เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท โดโยต้า ลานนา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๒ ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๐๘๘๘๘ ต่อ ๑๑๑๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๔๗๐๐๕๓๓๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๕๔/๒๕๖๖
วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๓๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท โดโยต้า ลานนา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมางานซ่อมบำรุงยานพาหนะ	๑	รายการ	๘,๒๕๓.๙๘	๘,๒๕๓.๙๘
				รวมเป็นเงิน	๗,๗๑๔.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๓๙.๙๘
(แปดพันสองร้อยห้าสิบบาทห้าสิบบแปดสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๒๕๓.๙๘

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๓๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๗๐๑๙ จ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะทะเบียน ขร-๖๘๓๑ ชม โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

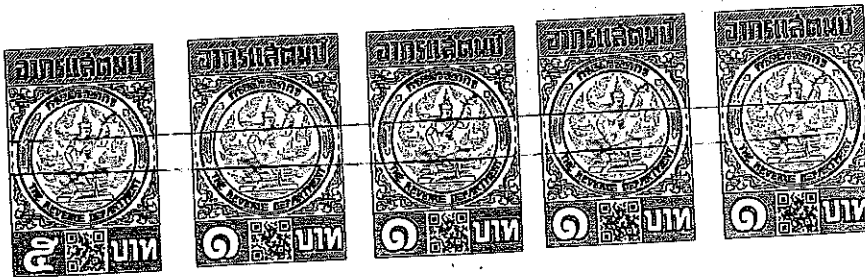
(นายไพรัตน์ บุญเป็ง)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๑๗๐๑๙

เลขคุมสัญญา ๖๖๑๐๑๔๓๑๗๐๒๖



รายการแนบท้าย

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๕๔/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลำดับที่	รายการ	ความต้องการจ้างครั้งนี้			ราคา	
		ความต้องการจ้าง	ราคา	ราคารวม	ราคา กลาง	ครั้ง หลังสุด
	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ (ขร-๖๘๓๑)จ					
๑	จัดจ้างซ่อมบำรุงยานพาหนะ ทะเบียน ขร-					
	-ใช้ระยะ ๓๕๐,๐๐๐ กม.	๑ รายการ	๑,๒๓๐.๕๐	๑,๒๓๐.๕๐		
	-น้ำยาล้างกระจก	๑ รายการ	๑๖๕.๘๕	๑๖๕.๘๕		
	-น้ำยาล้างหัวฉีดดีเซล	๑ รายการ	๓๙๙.๑๑	๓๙๙.๑๑		
	-น้ำยาล้างเครื่องยนต์ดีเซล	๑ รายการ	๕๖๗.๑๐	๕๖๗.๑๐		
	-น้ำมันเครื่องยนต์เซลแดง G	๑ รายการ	๑,๐๐๐.๔๕	๑,๐๐๐.๔๕		
	-น้ำมันเครื่องยนต์เซลแดง L	๑ รายการ	๑๗๒.๒๗	๑๗๒.๒๗		
	-ประเก็นน็อตถ่ายน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑.๔๐	๒๑.๔๐		
	-กรองน้ำมันเครื่อง	๑ รายการ	๒๑๙.๓๕	๒๑๙.๓๕		
	-LFO เคลือบเครื่องยนต์	๑ รายการ	๔๙๗.๕๕	๔๙๗.๕๕		
	-สลับยางและถ่วงยาง	๑ รายการ	๓๗๔.๕๐	๓๗๔.๕๐		
	-ผ้าเบรคหน้า	๑ รายการ	๒,๙๑๐.๔๐	๒,๙๑๐.๔๐		
	-เจียจานเบรคหน้า L-R	๑ รายการ	๖๙๕.๕๐	๖๙๕.๕๐		
	จำนวนเงิน			๘,๒๕๓.๙๘		

.....
 นายเชาวฤทธิ์ สุภา
 เจ้าหน้าที่พัสดุ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.ชัยเสถียร(ไชยปราการ)
ที่อยู่ ๖๔๐/๑ หมู่ ๒ ต.ปงคำ อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐๑๑๐-๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๕๐๓๕๕๑๐๐๒๔๐๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๖๐/๒๕๖๖
วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลศรีดงเย็น
อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๗๐-๔๔๔

ตามที่ หจก.ชัยเสถียร(ไชยปราการ) ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

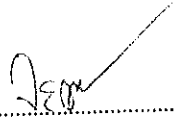
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จัดซื้อวัสดุก่อสร้างจำนวน ๓ รายการ				
๑	ปูนเท	๕	ถุง	๑๕๒.๐๐	๗๖๐.๐๐
๒	ปูนก่อ ฉาบ	๕	ถุง	๑๒๘.๐๐	๖๔๐.๐๐
๓	อิฐฉาบก้อนใหญ่	๑๐๐	ก้อน	๓.๕๐	๓๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑,๖๓๕.๕๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๑๔.๔๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๗๕๐.๐๐
(-หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

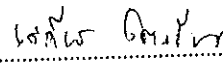
- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ หมู่ที่ ๓ ต.ศรีดงเย็น อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน.....ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ
กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ใบสั่งซื้อนี้อ้างตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๖๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ ชื่อ วัสดุก่อสร้าง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายเสถียร โตเขียว)

ตำแหน่ง ผู้จัดการ

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖



ใบสั่งจ้าง

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

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๖๕๖/๒๕๖๖
วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไชยปราการ
ที่อยู่ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชย
ปราการ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๗๐๔๔๔

ตามที่ บริษัท ริโก้ (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลไชยปราการ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เปลี่ยนแผ่นแยกกระดาษ	๑	ชิ้น	๑,๕๗๓.๘๗	๑,๕๗๓.๘๗
๒	เปลี่ยนตัวขับเคลื่อนด้วยไฟฟ้า	๑	ชิ้น	๒,๓๐๓.๗๑	๒,๓๐๓.๗๑
๓	ค่าบริการ	๑	ครั้ง	๑,๒๘๕.๐๐	๑,๒๘๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๖๒.๕๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๓๗.๖๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๐๐.๒๖
(ห้าพันหนึ่งร้อยหกสิบเอ็ดบาทหกสิบแปดสตางค์)					

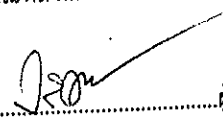
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลไชยปราการ ๑๓๑ ม.๓ ถ.เชียงใหม่-ฝาง
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

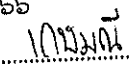
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๓๗๘๙๕ จ้างซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

(นางสาวจริญญา สีเหลือง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายณัฐพงษ์ เกษมณี)

ผู้เสนอราคา

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๐๙๓๓๗๘๙๕

เลขคู่สัญญา ๖๖๑๐๙๓๐๗๖๙๕