

**เงื่อนไขการเสนอราคาวัสดุการแพทย์ทั่วไป ในการสืบราคาเพื่อหาราคาอ้างอิงในการจัดซื้อร่วม
ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

๑. การเสนอราคาและการส่งตัวอย่างวัสดุการแพทย์ทั่วไป

๑.๑ ราคาที่เสนอเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และสามารถยื่นราคานี้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๑.๒ การเสนอราคา ให้เสนอราคา ๑ รายการวัสดุฯ ต่อเอกสาร ๑ ชุด

เอกสาร ๑ ชุด จะประกอบด้วย (๑) ใบเสนอราคา (๒) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรายการวัสดุการแพทย์ทั่วไปที่เสนอ (ถ้ามี)

(๓) ตัวอย่าง กรณีต้องการเสนอราคาวัสดุการแพทย์ทั่วไปประเภทเดียวกันแต่มีหลายขนาด ให้เสนอราคาในใบเสนอราคาเดียวกันได้

๑.๓ ตัวอย่างที่เสนอต้องบรรจุในภาชนะบรรจุที่บริษัทจำหน่ายจริงพร้อมฉลาก (สามารถแบ่ง packing ตัวอย่างที่ส่งมาได้ โดยขอสงวนสิทธิ์ในการส่งตัวอย่างคืนบริษัท) หากบริษัทมีความประสงค์ขอรับตัวอย่างยาคืน โปรดระบุบนตัวอย่างยานั้นด้วย และขอให้มาติดต่อรับคืนภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

๒. การจัดส่งวัสดุการแพทย์ทั่วไป

๒.๑ วงเงินขั้นต่ำที่สามารถจัดส่งได้.....บาท

๒.๒ วัสดุการแพทย์ทั่วไปที่จัดส่ง ต้องมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๑๘ เดือน

๒.๓ กำหนดระยะเวลาในการจัดส่งภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่ได้รับใบสั่งซื้อ เว้นแต่มีกรณีจำเป็นไม่สามารถจัดส่งให้ได้ตามกำหนด ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๗ วัน

๒.๔ หากบริษัทไม่สามารถจัดส่งวัสดุการแพทย์ทั่วไปได้ตามกำหนดและได้แจ้งให้โรงพยาบาลทราบแล้ว แต่โรงพยาบาลไม่สามารถรอได้ตามกำหนดเวลาที่บริษัทแจ้ง โรงพยาบาลจะสั่งซื้อจากบริษัทอื่นแทนในงวดนั้น

๒.๕ หากวัสดุการแพทย์ทั่วไปได้รับความเสียหาย/บกพร่องจากการจัดส่ง บริษัทต้องรับผิดชอบในการเปลี่ยนทั้งหมด

๓. การจัดส่งใบเสนอราคา เอกสารที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างวัสดุการแพทย์ทั่วไป

๓.๑ กรณีบริษัทต้องการเสนอราคาทั้งยาและวัสดุการแพทย์ทั่วไป ขอให้แยกของเสนอราคาด้วย

๓.๒ จัดส่งใบเสนอราคา, เอกสารที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างยา ตามที่อยู่ :

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ถ.น่าน-ทุ่งช้าง ต.ผาสิงห์ อ.เมืองน่าน จ.น่าน ๕๕๐๐๐ (ระบุมุมของ “เสนอราคาวัสดุการแพทย์ทั่วไปจัดซื้อร่วม”) ภายในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวจะตัดสิทธิในการเสนอราคาครั้งนี้

๔. การพิจารณาผลการเปิดซองเสนอราคา

๔.๑ คณะทำงานพิจารณาผลใบเสนอราคา จะพิจารณาคัดเลือกจากคุณภาพสินค้า/การบริการลูกค้า/เงื่อนไขที่บริษัทเสนอ/ข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา เช่น ข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลหรือผู้ทำหัตถการเฉพาะ, การทำงานของจังหวัดอื่น ๆ, การไม่แก้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น ข้อมูลการใช้ที่ผ่านมาภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องพิจารณาราคาต่ำสุดเสมอไป

๔.๒ การตัดสินใจของคณะทำงานพิจารณาผลใบเสนอราคาถือเป็นที่สุด

๕. เงื่อนไขอื่น ๆ

๕.๑ ขอให้แจ้ง ชื่อ-สกุล เบอร์โทรของผู้แทนยาในใบเสนอราคาด้วย

๕.๒ ประมาณการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไปปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่แจ้งในแบบเสนอราคานั้น จัดทำขึ้นเพื่อความสะดวกแก่บริษัทในการกำหนดราคาและสำรอง ส่วนจำนวนการจัดซื้อจริงอาจจะมากหรือน้อยกว่าจำนวนตามประมาณการที่แจ้งก็ได้

๕.๓ บริษัทที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก ต้องติดต่อ/รับการสั่งซื้อจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ และจัดส่งของแยกเป็นรายโรงพยาบาลพร้อมใบส่งของตามเงื่อนไขในใบสั่งซื้อ

๕.๔ ถ้าบริษัทไม่สามารถยื่นราคาและไม่ส่งสินค้าตามกำหนด ทำให้โรงพยาบาลเกิดความเสียหาย จะถูกตัดสิทธิในการพิจารณาสั่งซื้อตามระยะเวลาที่เห็นสมควร

๕.๕ รายการวัสดุการแพทย์ทั่วไปตามบัญชีนี้ จัดทำเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคาเท่านั้น กรณีที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งใดมีการจัดซื้อเกินวงเงินดังกล่าว ให้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยไม่จำเป็นต้องจัดซื้อตามบัญชีนี้

๕.๖ กรณีรายการวัสดุการแพทย์ทั่วไปที่ได้รับการพิจารณาแล้ว หากเป็นรายการเดียวกันกับการจัดซื้อร่วมระดับเขตหรือองค์การเภสัชกรรมผลิต รายการวัสดุการแพทย์ทั่วไปนั้น จะถูกตัดออกจากบัญชีจัดซื้อร่วมจังหวัดน่านโดยไม่มีเงื่อนไข โดยขอสงวนสิทธิ์ในการแจ้งให้บริษัทรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร