



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

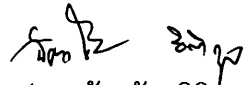
ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๔ / ๕๕๐ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติประกาศเผยแพร่ประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้าง และสัญญาที่ได้มีการอนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง กำหนดให้ประกาศเชิญชวนทั่วไป ประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้าง และสัญญาที่ได้มีการอนุมัติสั่งซื้อหรือสั่งจ้าง เป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยให้หน่วยงานของรัฐจัดแสดงและเผยแพร่ในศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน นั้น

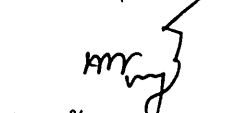
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการจัดซื้อ และสัญญาการจัดซื้อ บนเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

  
(นายฉัตรชัย อิติกุล)  
เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควรอนุมัติ ตามเสนอ

  
(นางพัชรา ถาวร)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

อนุมัติ

  
(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน



## ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง ดังนี้

๑. ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (๑๑๑) จำนวน ๑,๗๐๐ ชุด

๒. ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารขั้นต้น (๑๑๓) จำนวน ๒,๕๐๐ ชุด

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผล  
การพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อ คือ เอส ซี เคมีแล็บ (SC CHEMLAB) โดยเสนอราคา เป็นเงิน  
ทั้งสิ้น ๔๙,๖๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัด  
ทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.....

ที่..... นน. ๐๐๓๒.๐๐๔/ ๕๕๑๙ วันที่..... ๕ กันยายน ๒๕๖๑.....

เรื่อง..... รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน


ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๔/๕๒๓ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
๑. ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (๑๑๑) จำนวน ๑,๗๐๐ ชุด ขวดละ ๑๓.๐๐ บาท	เอส ซี เคมีแล็บ (SC CHEMLAB)	๒๒,๑๐๐.๐๐	๒๒,๑๐๐.๐๐
๒. ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารชั้นต้น (๑๑๓) จำนวน ๒,๕๐๐ ชุด ขวดละ ๑๑.๐๐ บาท	เอส ซี เคมีแล็บ (SC CHEMLAB)	๒๗,๕๐๐.๐๐	๒๗,๕๐๐.๐๐
รวม “สี่หมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน”		๔๙,๖๐๐.๐๐	๔๙,๖๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและราคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว และลงนามประกาศผู้ชนะ ตามแนบท้ายที่เสนอนี้

  
(นายฉัตรชัย จิตikul)  
เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควรอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ



(นางพัชรา ถาวรระ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

-อนุมัติ/ลงนามแล้ว



(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

## ใบเสนอราคา

ร้าน เอส ซี เคมีแล็บ 8 ตรอกก้นทัพเพญ ถ.บุญวาทย์ ต.สวนดอก อ.เมือง จ.ลำปาง 52100

โทร. 0-5422-7823 มือถือ 08-7177-1772 FAX 0-5422-7823

วันที่ 16 สิงหาคม 2561

เรื่อง เสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

( กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม )

ทางร้านมีความยินดีเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์ ดังนี้

ลำดับ ที่	รายการสินค้า	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย(บาท)	รวมราคา (บาท)
1	ชุดทดสอบโคลิฟอร์มในอาหารขั้นต้น( SI-2 ) (อ.13)	1 ชุด	11.00	11.00
2	ชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำ (อ.11)	1 ชุด	13.00	13.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ยี่สิบสามบาทถ้วน				23.00

กำหนดขึ้นราคา 30 วัน

กำหนดส่งของ 10 วันนับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

ทางร้านหวังว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ  
เอส ซี เคมีแล็บ  
(นายสุชาติ ชื่นประเสริฐ)  
SC CHEM LAB  
ผู้จัดการร้าน เอส ซี เคมีแล็บ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง      เอส ซี เคมีแล็บ (SC CHEMLAB)      ใบสั่งซื้อเลขที่      ภ๑๒/๒๕๖๑  
ที่อยู่      เลขที่ ๘ ซอยกันต์เพ็ญ ถนนบุญวาทย์      วันที่      ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑  
ตำบลสวนดอก อำเภอเมืองลำปาง      ส่วนราชการ      สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
จังหวัดลำปาง ๕๒๑๐๐  
โทรศัพท์      ๐-๕๔๒๒-๗๘๒๓      ที่อยู่      เลขที่ ๔๖๗ ม.๕ ตำบลผาสิงห์  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี      ๓๕๒๙๙๐๐๐๑๖๒๙๗      อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร      ๕๐๓๐๑๘๖๒๑๒      โทรศัพท์      ๐-๕๔๖๐-๐๐๗๗  
ชื่อบัญชี      ร้าน เอส ซี เคมีแล็บ โดย นาย สุชาติ ชื่นประเสริฐ  
ธนาคาร      ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาลำปาง

ตามที่ เอส ซี เคมีแล็บ (SC CHEMLAB) ได้เสนอราคา ไว้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (๑๑๑)	๑,๗๐๐	ชุด	๑๓.๐๐	๒๒,๑๐๐.๐๐
๒.	ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารชิ้นต้น (๑๑๓)	๒,๕๐๐	ชุด	๑๑.๐๐	๒๗,๕๐๐.๐๐
	-				
	-				
	-				
( สี่หมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน )				รวมเป็นเงิน	๕๐,๓๕๕.๑๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๒๔๔.๘๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๓,๖๐๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (กง.คปส)  
เลขที่ ๔๖๗ หมู่ ๕ ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐
- ระยะเวลาประกัน ๑๒๐ วัน
- ส่งวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการส่งวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ .....

ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

( นางพัชรา ถาวรระ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

ลงชื่อ .....

ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(.....)

วันที่ .....

เลขที่โครงการ      61097084154

เลขคุมสัญญา      610914223797


## รายละเอียดคุณลักษณะของการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านมีความประสงค์จะขอซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ

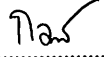
๑. วัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในงานสนับสนุนชุดทดสอบภาคสนามการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร และน้ำ เพื่อดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในระดับพื้นที่อำเภอและตำบล โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. ความต้องการ ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ  
รายละเอียดของวัสดุที่จะซื้อ มีดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดและคุณลักษณะที่จะซื้อ	จำนวน
๑	<p>ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (๑๑๑)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นน้ำยาทดสอบเบื้องต้นสำหรับตรวจสอบหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้นในน้ำบริโภค สามารถทราบผลได้ภายใน ๔๘ ชั่วโมง</li> <li>- อาหารเหลวตรวจเชื้อที่บรรจุในขวดเป็นอาหารเหลวสีแดงใส ปราศจากความขุ่น หรือ เชื้อจุลินทรีย์</li> <li>- ถ้าใส่น้ำบริโภคที่ปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียลงในอาหารเหลว หลังตั้งทิ้งไว้ที่ อุณหภูมิห้องเป็นเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมง อาหารเหลวต้องขุ่นและเปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีเหลือง <u>คุณสมบัติทั่วไป</u></li> <li>- น้ำยาชุดทดสอบบรรจุในขวดแก้วใส ไม่มีสี เป็นขวดใหม่ หรือขวดที่สะอาดปราศจากเชื้อ ไม่มี รอยขีดข่วน มีฝาปิดมิดชิด (เป็นฝาใหม่) ทนความร้อน มีความแข็งแรงต้องไม่ละลายเมื่อโดน เปลวไฟ และสามารถทนความร้อนเมื่อนำไปอบฆ่าเชื้อในหม้อนึ่งไอน้ำ</li> <li>- ฝาขวดกับคอขวดต้องหุ้มด้วยแถบรัดฝาขวด โดยให้แถบรัดฝาขวดแนบเรียบกับฝาและคอ ขวด</li> <li>- ขวดน้ำยาชุดทดสอบต้องบรรจุในกล่องกระดาษปิดมิดชิด กล่องละไม่เกิน ๕๐ ขวด (มีวัสดุ ป้องกันขวดน้ำยากระแทกกัน)</li> </ul>	๑,๗๐๐ ขวด


ลงชื่อผู้กำหนดคุณลักษณะของวัสดุ/ขอบเขตงานจัดซื้อ/จัดจ้าง

  
 (นายมนุชศิลป์ ศิริมาตย์)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


  
 (นายประเสริฐ นาระทะ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
 (นางสาวกมลลักษณ์ บุญธรรม)  
 นักวิชาการสาธารณสุข

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน  
 - เห็นควรอนุมัติ ตามที่ผู้กำหนด  
 คุณลักษณะ เสนอ

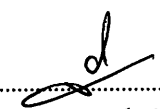
  
 (นางพัชรา ถาวร)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่


ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน  
 อนุมัติ / ลงนามแล้ว


  
 (นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ลำดับ	รายละเอียดและคุณลักษณะที่จะซื้อ	จำนวน
๒	<p>- ภาชนะกล่องบรรจุน้ำยาต้องมีรายละเอียดระบุชื่อน้ำยาทดสอบ วัน/เดือน/ปีที่ผลิต และ/หรือหมดอายุ การเก็บรักษาน้ำยาทดสอบ และข้อควรระวังชัดเจน</p> <p>- รับประกันอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ส่งมอบ</p> <p>- มีคู่มือการใช้งาน และวิธีอ่านผลตรวจ บรรจุอยู่ในทุกกล่อง</p> <p><b>ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI- ๒ (๑๑๓)</b></p> <p>- เป็นน้ำยาทดสอบเบื้องต้นสำหรับตรวจสอบหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้นในอาหาร มีผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะอุปกรณ์ที่สัมผัสอาหาร สามารถทราบผลได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p><b>คุณสมบัติเฉพาะ/คุณสมบัติทางเทคนิค</b></p> <p>- อาหารเหลวตรวจเชื้อที่บรรจุในขวดเป็นอาหารเหลวสีม่วง ปราศจากความขุ่น หรือเชื้อจุลินทรีย์</p> <p>- ถ้าใส่อาหารหรือไม้พันสำลีสวอปภาชนะอุปกรณ์หรือมือผู้สัมผัสอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียลงในอาหารเหลว หลังตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา ๑๗-๒๔ ชั่วโมง อาหารเหลว ต้องขุ่นและเปลี่ยนจากสีม่วงเป็นสีเหลือง</p> <p><b>คุณสมบัติทั่วไป</b></p> <p>- น้ำยาชุดทดสอบบรรจุในขวดแก้วใส ไม่มีสี เป็นขวดใหม่ หรือขวดที่สะอาดปราศจากเชื้อ ไม่มีรอยขีดข่วน มีฝาปิดมิดชิด (เป็นฝาใหม่) ทนความร้อน มีความแข็งแรงต้องไม่ละลายเมื่อโดนเปลวไฟ และสามารถทนความร้อนเมื่อนำไปอบฆ่าเชื้อในหม้อนึ่งไอน้ำ</p> <p>- ฝาขวดกับคอขวดต้องหุ้มด้วยแถบรัดฝาขวด โดยให้แถบรัดฝาขวดแนบเรียบกับฝาและคอขวด</p> <p>- ขวดน้ำยาชุดทดสอบต้องบรรจุในกล่องกระดาษปิดมิดชิด กล่องละไม่เกิน ๕๐ ขวด (มีวัสดุป้องกันขวดน้ำยากระทบกัน)</p> <p>- ภาชนะกล่องบรรจุน้ำยาต้องมีรายละเอียดระบุชื่อน้ำยาทดสอบ วัน/เดือน/ปีที่ผลิต และ/หรือหมดอายุ การเก็บรักษาน้ำยาทดสอบ และข้อควรระวังชัดเจน</p> <p>- รับประกันอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ส่งมอบ</p> <p>- มีคู่มือการใช้งาน และวิธีอ่านผลตรวจ บรรจุอยู่ในทุกกล่อง</p>	๒,๕๐๐ ขวด


ลงชื่อผู้กำหนดคุณลักษณะของวัสดุ/ขอบเขตงานจัดซื้อ/จัดจ้าง

  
 (นายณณศิลป์ ศิริมาตย์)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


  
 (นายประเสริฐ นาระทะ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

  
 (นางสาวกมลลักษณ์ บุญธรรม)  
 นักวิชาการสาธารณสุข

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน  
 - เห็นควรอนุมัติ ตามที่ผู้กำหนด  
 คุณลักษณะ เสนอ

  
 (นางพัชรา ถาวรระ)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน  
 อนุมัติ / ลงนามแล้ว

  
 (นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน