




สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</b>	
ชื่อกลุ่มงาน/งาน : <u>คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (งานบริหารเวชภัณฑ์)</u>	
ชื่อหน่วยงาน : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u>	
วัน/เดือน/ปี : <u>๑๒ มกราคม ๒๕๖๔</u>	
หัวข้อ : <u>เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง</u>	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
<u>๑. บันทึกข้อความรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง</u>	
<u>๒. ประกาศจังหวัดน่าน เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป</u>	
<u>จำนวน ๔ รายการ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓</u>	
<u>๓. ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔</u>	
Link ภายนอก : _____	
หมายเหตุ : _____	
<hr/>	
<b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</b>  (นางสาวจัญพ์จน์ เสือนิล)	<b>ผู้อนุมัติรับรอง</b>  (นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)
ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ _____	ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ _____
<hr/>	
<b>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</b>  (นางสาวจัญพ์จน์ เสือนิล)	
ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ _____	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ที่ นน.๐๐๓๒.๐๐๖/๔๖ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๓ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไปจำนวน ๔ รายการ ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไปจำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
๑. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด S จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๔,๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๒. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด M จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๔,๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๓. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด L จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๔,๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐
๔. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียว จำนวน ๒,๕๓๘ กล่อง ราคากล่องละ ๘๕ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๒๑๕,๗๓๐.๐๐	๒๑๕,๗๓๐.๐๐
รวม (สองแสนสามหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)		๒๓๐,๑๓๐.๐๐	๒๓๐,๑๓๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและราคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว และลงนามประกาศผู้ชนะ ตามแนบท้ายที่เสนอนี้

(นางสาวจัญญ์ เสือนิล)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควรอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

(นางเจริณลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

-อนุมัติ/ลงนามแล้ว

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

๑๑ ม.ค. ๒๕๖๔



## ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๔ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง  
ดังนี้

๑. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด S จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท
๒. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด M จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท
๓. ถุงมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด L จำนวน ๔๐ กล่อง ราคากล่องละ ๑๒๐.๐๐ บาท
๔. หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียว กล่องละ ๕๐ ชิ้น จำนวน ๒,๕๓๘ กล่อง ราคากล่องละ ๘๕.๐๐ บาท

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อ คือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓๐,๑๓๐.๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) รวมค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

## ใบสั่งซื้อส่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	ใบสั่งซื้อเลขที่	ภ1/2564
ที่อยู่	47/33-34 ถ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300	วันที่	12 มกราคม 2564
โทรศัพท์	053-223293-6	ส่วนราชการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	0503525000401	ที่อยู่	เลขที่ 467 ม.5 ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร	5470493393	โทรศัพท์	0-5460-0077
ชื่อบัญชี	หจก.อินสทรูเมนต์ แล็บ		
ธนาคาร	ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขาช่วงสิงห์		

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ ได้เสนอราคา ไร้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด S	40	กล่อง	120.00	4,800.00
2.	ถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด M	40	กล่อง	120.00	4,800.00
3.	ถุงมือสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขนาด L	40	กล่อง	120.00	4,800.00
4.	หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ใช้ครั้งเดียว กล่องละ 50 ชิ้น	2,538	กล่อง	85.00	215,730.00
( สองแสนสามหมื่นหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน )				รวมเป็นเงิน	215,074.77
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	15,055.23
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	230,130.00

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (ภ.ค.บส) เลขที่ 467 หมู่ 5 ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
- ระยะเวลาประกัน 180 วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาส่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละหนึ่งร้อยบาทถ้วน
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ .....

ผู้สั่งซื้อ/ส่งจ้าง

( นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ 12 มกราคม 2564

ลงชื่อ .....

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(.....)

วันที่ .....

หมายเหตุ : ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ 64017189806 วัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน 4 รายการ

เลขที่โครงการ 64017189806

เลขคู่สัญญา 640114152864