

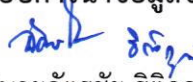


สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	
ชื่อกลุ่มงาน/งาน : <u>คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (งานบริหารเวชภัณฑ์)</u>	
ชื่อหน่วยงาน : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน</u>	
วัน/เดือน/ปี : <u>๒๖ มกราคม ๒๕๖๔</u>	
หัวข้อ : <u>เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและใบสั่งซื้อสั่งจ้าง</u>	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
๑. บันทึกข้อความรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง	
๒. ประกาศจังหวัดน่าน เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๒ รายการ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔	
๓. ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๘๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔	
Link ภายนอก : _____	
หมายเหตุ : _____	
<div style="text-align: center;"> ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายฉัตรชัย ธิติกุล.) ตำแหน่ง <u>เจ้าหน้าที่</u> วันที่ <u>๒๖ มกราคม ๒๕๖๔</u> </div>	<div style="text-align: center;"> ผู้อนุมัติรับรอง  (นางเจริญลักษณ์ อัครางกูร ณ. อยุธยา) ตำแหน่ง <u>หัวหน้าเจ้าหน้าที่</u> วันที่ <u>๒๖ มกราคม ๒๕๖๔</u> </div>
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายฉัตรชัย ธิติกุล.) ตำแหน่ง <u>เจ้าหน้าที่</u> วันที่ <u>๒๖ มกราคม ๒๕๖๔</u>	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ที่ นน.๐๐๓๒.๐๐๖/๖๓๓ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน


ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๖/๑๐๙ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการซื้อขายในบัญชีหลักแห่งชาติ จำนวน ๒ รายการ ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายในบัญชีหลักแห่งชาติ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
๑. Amoxicillin cap. ๕๐๐ mg. (๕๐x๑๐ caps) จำนวน ๙ กล่อง ราคากล่องละ ๖๕๐.๐๐ บาท	องค์การเภสัชกรรม	๕,๘๕๐.๐๐	๕,๘๕๐.๐๐
๒. Paracetamol tab. ๕๐๐ mg (๕๐x๑๐ tabs) จำนวน ๘ กล่อง ราคากล่องละ ๑๕๙.๔๓ บาท	องค์การเภสัชกรรม	๑,๒๗๕.๔๔	๑,๒๗๕.๔๔
รวม (เจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทสี่สิบสี่สตางค์)		๗,๑๒๕.๔๔	๗,๑๒๕.๔๔

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและราคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว และลงนามประกาศผู้ชนะ ตามแนบท้ายที่เสนอนี้


(นายฉัตรชัย ธิติกุล)
เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

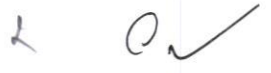
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควรอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ


(นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

-อนุมัติ/ลงนามแล้ว


(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

๒๕ ม.ก. ๒๕๖๔



ประกาศจังหวัดน่าน
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๒ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน ได้มีโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

๑. Amoxicillin cap. ๕๐๐ mg. (๕๐x๑๐ caps) จำนวน ๙ กล่อง ราคากล่องละ ๖๕๐.๐๐ บาท

๒. Paracetamol tab. ๕๐๐ mg (๕๐x๑๐ tabs) จำนวน ๘ กล่อง ราคากล่องละ ๑๕๙.๔๓ บาท

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อ คือ องค์การเภสัชกรรม โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๑๒๕.๔๔ บาท (เจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทสี่สิบสี่สตางค์) รวมค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖

มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

มร 2 / 265 / 64

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ใบสั่งซื้อส่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง องค์กรเภสัชกรรม ใบสั่งซื้อเลขที่ ฎ7/2564
ที่อยู่ เลขที่ 75/1 ถนนพระรามที่ 6 วันที่ 26 มกราคม 2564
แขวงพญาไท เขตราชเทวี ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
กรุงเทพมหานคร 10400 ที่อยู่ เลขที่ 467 ม.5 ตำบลผาสิงห์
โทรศัพท์ 02-203-8830, 02-203-8803 อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165315 โทรศัพท์ 0-5460-0077
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 0501066373
ชื่อบัญชี องค์กรเภสัชกรรม
ธนาคาร ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน)
สาขาองค์กรเภสัชกรรม

ตามที่ องค์กรเภสัชกรรม ได้เสนอราคา ใ้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Amoxicillin cap. 500 mg. (50x10 caps)	9	กล่อง	650.00	5,850.00
2.	Paracetamol tab. 500 mg (50x10 tabs)	8	กล่อง	159.43	1,275.44
(เจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทสี่สิบสี่สตางค์)				รวมเป็นเงิน	6,659.29
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	466.15
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	7,125.44

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 90 วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 30 เมษายน 2564
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (กง.คบส) 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)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 26 มกราคม 2564

ลงชื่อ

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นางสาวพัชรีพร นร.วุฒิวัดน์)

หัวหน้าแผนกบริหารการสั่งซื้อ 2 ปฏิบัติงานแทน

ผู้อำนวยการองค์กรเภสัชกรรม

วันที่ 26 มกราคม 2564

หมายเหตุ : ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ 64017498615 ชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 2 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศ จังหวัดน่าน ลงวันที่ 26 มกราคม 2564

เลขที่โครงการ 64017498615

เลขคู่สัญญา 640114400869