



ประกาศจังหวัดน่าน
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๓ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
ดังนี้

๑. Leg Cover จำนวน ๙๐๐ คู่ ราคาคู่ละ ๓๐ บาท
๒. ชุด Cover All จำนวน ๙๐๐ ชุด ราคาชุดละ ๓๐๐ บาท
๓. Face Shield จำนวน ๔๖๐ ชิ้น ราคาชิ้นละ ๕๐ บาท

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการ
พิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อ คือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ โดยเสนอราคา เป็นเงิน
ทั้งสิ้น ๓๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนสองหมื่นบาทถ้วน) รวมค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้ง
ปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ชื่อกลุ่มงาน/งาน : คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (งานบริหารเวชภัณฑ์).....

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.....

วัน/เดือน/ปี : ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....

หัวข้อ : เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง.....

๒. ประกาศจังหวัดน่าน เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป.....

จำนวน ๓ รายการ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....

๓. ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๓๓๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายฉัตรชัย จิตikul.)

ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่.....

วันที่..... ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

ตำแหน่ง..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่.....

วันที่..... ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายฉัตรชัย จิตikul.)

ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่.....

วันที่..... ๑ กันยายน ๒๕๖๔.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โทร. ๕๔๖๐-๐๐๗๐ ต่อ ๕๐๓.
ที่ นน.๐๐๓๒.๐๐๖/ ๑๕๓๓ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจำเป็น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่านปฏิบัติราชการแทน)

ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๖/ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๓ รายการ ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
๑. Leg Cover จำนวน ๙๐๐ คู่ ราคาคู่ละ ๓๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๒๗,๐๐๐.๐๐	๒๗,๐๐๐.๐๐
๒. ชุด Cover All จำนวน ๙๐๐ ชุด ราคาชุดละ ๓๐๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๒๗๐,๐๐๐.๐๐	๒๗๐,๐๐๐.๐๐
๓. Face Shield จำนวน ๔๖๐ ชิ้น ราคาชิ้นละ ๕๐ บาท	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสทรูเมนต์ แล็บ	๒๓,๐๐๐.๐๐	๒๓,๐๐๐.๐๐
รวม (สามแสนสองหมื่นบาทถ้วน)		๓๒๐,๐๐๐.๐๐	๓๒๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์ราคา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว และ
ลงนามประกาศผู้ชนะ ตามแนบท้ายที่เสนอนี้


(นายฉัตรชัย ริดิกุล)
เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน
- เห็นควรอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ


(นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน
-อนุมัติ/ลงนามแล้ว


(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ใบสั่งซื้อส่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง
ที่อยู่
โทรศัพท์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
เลขที่บัญชีเงินฝาก
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสตรูเมนต์ แล็บ
เลขที่ 47/33-34 ถนนโชตนา
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ 50300
053-223293-6
0503525000401
5470493393
หจก.อินสตรูเมนต์ แล็บ
ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขาช่วงสิงห์

ใบสั่งซื้อเลขที่
วันที่
ส่วนราชการ
ที่อยู่
โทรศัพท์

ภ31/2564
1 กันยายน 2564
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
เลขที่ 467 ม.5 ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
0-5460-0077

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสตรูเมนต์ แล็บ ได้เสนอราคา วัสดุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Leg Cover	900	คู่	30.00	27,000.00
2.	ชุด Cover Al	900	ชุด	300.00	270,000.00
3.	Face Shield	460	ชิ้น	50.00	23,000.00
(สามแสนสองหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	299,065.42
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	20,934.58
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	320,000.00

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 5 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 6 กันยายน 2564
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (งค.คส) 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 1 กันยายน 2564

ลงชื่อ

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นายภูวดล พัว)

ผู้จัดการ

วันที่

 ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินสตรูเมนต์ แล็บ
INSTRUMENT LAB
LIMITED PARTNERSHIP