

สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

---

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

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.....

วัน/เดือน/ปี ; ๒ กันยายน ๒๕๖๔.....

หัวข้อ : เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง.....
๒. ประกาศจังหวัดน่าน เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
จำนวน ๑ รายการ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔.....
๓. ใบสั่งซื้อ เลขที่ ภ๓๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔.....



---

Link ภายนอก : .....

---

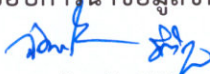
หมายเหตุ : .....

---

<p><b>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</b></p>  <p>(นายฉัตรชัย จิตติกุล.)</p> <p>ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่.....</p> <p>วันที่.....๒ กันยายน ๒๕๖๔.....</p>	<p><b>ผู้อนุมัติรับรอง</b></p>  <p>(นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)</p> <p>ตำแหน่ง.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่.....</p> <p>วันที่.....๒ กันยายน ๒๕๖๔.....</p>
--	--

---

**ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่**



(นายฉัตรชัย จิตติกุล.)

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่.....

วันที่.....๒ กันยายน ๒๕๖๔.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โทร ๐ ๕๔๖๐ ๐๐๗๐ ต่อ ๕๐๓.  
ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๖/๑๔๕๖ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่านปฏิบัติราชการแทน)

ตามบันทึกข้อความ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่ นน. ๐๐๓๒.๐๐๖/๑๔๕๕ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
๑. ชุดทดสอบ SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN TEST จำนวน ๑,๐๐๐ ชุด ราคาชุดละ ๒๕๐.๐๐ บาท	บริษัท ชัมเมด จำกัด	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐
รวม (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)		๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้เกณฑ์ราคา

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



## ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง ดังนี้

๑. ชุดทดสอบ SARS-COV-๒ RAPID ANTIGEN TEST จำนวน ๑,๐๐๐ ชุด ราคาชุดละ ๒๕๐.๐๐ บาท

บัดนี้ จังหวัดน่านได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการ  
พิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อในการจัดซื้อ คือ บริษัท ชัมเมต จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงิน  
ทั้งสิ้น ๒๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) รวมค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้ง  
ปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๗

กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

e Om

(นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน**  
**ใบสั่งซื้อ**

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ที่อยู่	บริษัท ชัมเมต จำกัด เลขที่ 9 ถนนพระลือ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัด พิษณุโลก	ใบสั่งซื้อเลขที่ วันที่ ส่วนราชการ	ภ32/2564 2 กันยายน 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
โทรศัพท์	085-4192559	ที่อยู่	เลขที่ 467 ม.5 ตำบลผาสิงห์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	0655554000376		อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร	-	โทรศัพท์	0-5460-0077
ชื่อบัญชี	-		
ธนาคาร	-		

ตามที่ บริษัท ชัมเมต จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ชุดทดสอบ SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN TEST	1,000	ชุด	250.00	250,000.00
-	-				
-	-				
-	-				
-	-				
( สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน )				รวมเป็นเงิน	233,644.86
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	16,355.14
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	250,000.00

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน 5 วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 7 กันยายน 2564
๓. สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (กง.คบส)  
เลขที่ 467 หมู่ 5 ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
๔. ระยะเวลาประกัน 180 วัน
๕. สกนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันใน  
อัตราร้อยละ 0.20 ของราคาส่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวัน  
ละหนึ่งร้อยบาทถ้วน
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่  
ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยน  
ใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐ  
สามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ .....

ผู้สั่งซื้อ/ส่งจ้าง

( นางเจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ 2 กันยายน 2564

ลงชื่อ .....

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

( หาวลัดดาพร คำคำ )

นาง ปะบุ

วันที่ 2 กันยายน 2564



หมายเหตุ : ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ 64097172279 ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เลขที่โครงการ 64097172279  
เลขคู่สัญญา 640914148449