

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านพีเอส กรุป โดยนางสุวรรณมา จินดาธรรม  
 ที่อยู่ ๔๐ หมู่ ๔ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสนทหาย  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐  
 โทรศัพท์ ๐๕๒-๐๖๙๒๒๙๙  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๑๔๐๐๐๕๙๖๔๐  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๓๗๕๐๘๒๙๒๑๗  
 ชื่อบัญชี พีเอส กรุป โดยนางสุวรรณมา จินดาธรรม  
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาแม่ใจ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๒ / ๒๕๖๒  
 วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๒  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ร้านพีเอส กรุป โดยนางสุวรรณมา จินดาธรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	แผ่นต่อประวัติ (บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย) ขนาด A๕ การ์ดขาว ๑๒๐ แกรม พิมพ์ดำ ๑ สี ๒ หน้า (๑ ห่อ บรรจุ ๕๐๐ ใบ)	๑๐,๐๐๐	ใบ	๑.๓๘	๑๓,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๘๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
  - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 18 มิ.ย. 2562
  - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
  - ระยะเวลาประกัน
  - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
  - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 1 มิ.ย. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)

วันที่ 1 มิ.ย. 62

๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๒  
 ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๒

1 มิ.ย. ๒๕๖๒  
 1 มิ.ย. ๒๕๖๒  
 ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๒

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย : ร้านพีเอส กรุป โดยนางสุวรรณา จินดาธรรม  
 ที่อยู่ : ๔๐ หมู่ ๔ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐

โทรศัพท์ : ๐๕๒-๐๖๙๒๙๙

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : ๓๕๐๑๔๐๐๐๕๙๖๔๐

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร : ๓๗๕๐๘๒๙๒๑๗

ชื่อบัญชี : พีเอส กรุป โดยนางสุวรรณา จินดาธรรม

ธนาคาร : กรุงไทย สาขาแม่ใจ

ใบสั่งซื้อเลขที่ : ๑๙๔ /๒๕๖๒

วันที่ : ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

ส่วนราชการ : โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ที่อยู่ : ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ

อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

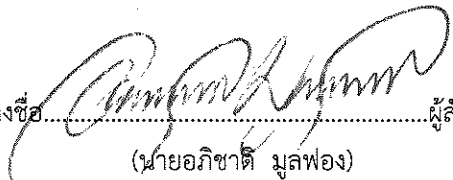
โทรศัพท์ : ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ร้านพีเอส กรุป โดยนางสุวรรณา จินดาธรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

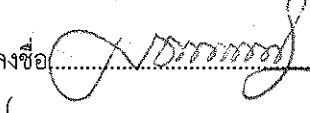
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ใบเสร็จรับเงิน ๒ ชั้น ต่อเนื่อง ขนาด ๙.๕ x ๕.๕ นิ้ว เคมี ๒ ชั้น - เคมีชั้นที่ ๑ เคมีขาว พิมพ์สีฟ้า ๑ สี - เคมีชั้นที่ ๒ เคมีฟ้า พิมพ์สีฟ้า ๑ สี ๑ กล่อง บรรจุ ๒,๐๐๐ ชุด	๑๕	กล่อง	๑๔๐๐.๐๐	๒๑,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๒๑,๐๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๑,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)

วันที่ ๑๖/๖/๒๕๖๒

๒๒๐/๙๔๖/๒๕๖๒

๒๒๐๒/๔๐๑/๒๕๖๒

ใบสั่งซื้อไม่จำกัดปริมาณ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๓๐๘ หมู่ ๑๐

โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๑-๗๓๓๓

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

๐๑๑๕๕๓๙๐๐๑๒๘๑

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๖๕๖๐๒๔๐๓๘

ชื่อบัญชี บริษัทฮอสปิเทค จำกัด

ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสะพานใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘๖/๒๕๖๒

วันที่ ๕ ก.พ. 2562

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ที่อยู่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ -

ตามที่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณกับ บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด สัญญาเลขที่ ๑๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยจะสั่งซื้อเป็นคราวๆไปมีกำหนด เวลา ๑๒ เดือน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้นโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จึงขอให้ บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด ส่งสินค้า ตามรายการข้างท้ายนี้ไปที่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ - ภายในกำหนด ๓ วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อฉบับนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โลหะตามกระดูกสันหลังส่วนคอ ๑ ระดับ (ผู้ป่วยชื่อ : นางยุพิน ไจมา)	๑	ชุด	๒๒,๐๐๐.๐๐	๒๒,๐๐๐.๐๐
๒	วัสดุเสริมความแข็งแรงทดแทนปล้องกระดูกสันหลังส่วนคอ (ผู้ป่วยชื่อ : นางยุพิน ไจมา)	๑	piece	๙,๕๐๐.๐๐	๙,๕๐๐.๐๐
สามหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๒๙,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๖๐.๗๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๕๖๐.๗๕

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ ใสผลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ ก.พ. ๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ 5 ก.พ ๖๒

รับทราบ  
5/2/62  
พิมพ์  
5/2/62  
ตรวจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลิซิดซิลป์ (สำนักงานใหญ่)	ใบสั่งซื้อเลขที่	๑๖๗ /๒๕๖๒
ที่อยู่	๔๑/๕ ถนนศรีภูมิ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	วันที่	๒๖/๑๒/๒๕๖๒
โทรศัพท์	๐๕๓-๒๒๑๓๔๔	ส่วนราชการ	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	๐๕๐๗๕๑๖๐๐๐๗๐	ที่อยู่	๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร	๗๐๐๗๒๐๖๕๖๖	อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	
ชื่อบัญชี	LIKIDSILP LTD;PART	โทรศัพท์	๐๕๓-๙๒๐๒๒๖
ธนาคาร	ซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) สาขาเชียงใหม่		

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลิซิดซิลป์ (สำนักงานใหญ่) ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษถ่ายเอกสาร A๓ -๘๐G ยี่ห้อ Quality แดง	๕	ห่อ	๒๒๗.๐๐	๑,๑๓๕.๐๐
๒	คลิ๊ปเบอร์ ๑๑๐ ยี่ห้อ Baipo ๑-๑/๔ นิ้ว,๓๒ มม.	๑๐๐	ตัว	๑.๖๗	๑๖๗.๐๐
๓	คลิ๊ปเบอร์ ๑๑๒ Baipo ๓/๔ นิ้ว,๑๙ มม.	๑๖๕	ตัว	๐.๙๒	๑๕๑.๘๐
๔	เครื่องเหลาดินสอ Deli ๐๖๒๐B	๓	เครื่อง	๒๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๕	ซองจดหมายตราครุฑสีขาว ๙x๑๒๕A ครุฑ	๑๕๐๐	ซอง	๐.๕๘	๘๗๐.๐๐
๖	ซองวรสารสีน้ำตาล A๔ ๙x๑๒ ๓/๔ นิ้ว D	๓๐๐	ซอง	๑.๒๐	๓๖๐.๐๐
๗	ซองสีน้ำตาลขยายข้าง A๔ ๙x๑๒ นิ้ว D สี ๔ ขยายข้าง	๒๕๐	ซอง	๓.๑๐	๗๗๕.๐๐
๘	ตรายางวันที่ไทย	๕	อัน	๓๖.๐๐	๑๘๐.๐๐
๙	เทปโฟม ๒ หน้า ๑ นิ้ว ยี่ห้อ ๓M	๓๓	อัน	๔๐.๐๐	๑,๓๒๐.๐๐
๑๐	น้ำยาลบคำผิด Pentel ZL๗๒-WBT ๔.๒ml	๑๕	ด้าม	๕๒.๐๐	๗๘๐.๐๐
๑๑	ปากกาเขียน CD ๒ หัว	๖	ด้าม	๒๕.๐๐	๑๕๐.๐๐
๑๒	ปากกาฟีนท์เล็ก Uni PX-๒๑	๑๒	ด้าม	๕๒.๐๐	๖๒๔.๐๐
๑๓	แฟ้มอ่อนกระดาษสี F๑๔ ๕๐๐ G มีลิ้นแฟ้ม ยาว	๓๐	ซอง	๗.๐๐	๒๑๐.๐๐
๑๔	แฟ้มสอดปกพลาสติก ๑๐ ใส A๔ ยี่ห้อ ออร์ก้า มีซองหน้า	๑๐	แฟ้ม	๒๙.๐๐	๒๙๐.๐๐
๑๕	แฟ้มสัน ๓ นิ้ว ยกกัน ตราข้าง ๑๒๐F	๖	แฟ้ม	๗๒.๐๐	๔๓๒.๐๐
๑๖	มาร์คกิ้งเทป ๑ นิ้ว (๒๔mm) x๒๕y ๓M ๘๘๘	๘๐	ม้วน	๒๒.๐๐	๑,๗๖๐.๐๐
๑๗	มาร์คกิ้งเทป ๒ นิ้ว (๔๘mm)๒๕ หลา ๓M ๒๒๑๔	๑๕	ม้วน	๔๔.๐๐	๖๖๐.๐๐
๑๘	มีดคัตเตอร์ใหญ่ ตราข้าง No.๑๘๐๑	๖	อัน	๔๐.๐๐	๒๔๐.๐๐
๑๙	ลวดเย็บบี ๘ ไค้ง M๘-๑M	๒๕	กล่อง	๑๒.๐๐	๓๐๐.๐๐
๒๐	ลวดเย็บบี ๑๐-๑M ,๒๗/๔.๘	๑๕๐	กล่อง	๗.๕๐	๑,๑๒๕.๐๐
๒๑	สก็อตเทปใส ๑ นิ้ว x๓๖y แกนใหญ่ Uni	๒๐	ม้วน	๓๐.๐๐	๖๐๐.๐๐
๒๒	สก็อตเทปใส ๒" x ๔๕y ยี่ห้อ OPP	๑๐	ม้วน	๑๕.๐๐	๑๕๐.๐๐
๒๓	สติ๊กเกอร์สี PVC ๕๐*๗๐ ซม.	๕๐	แผ่น	๒๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐
๒๔	สติ๊กเกอร์สีขาว PVC ๕๓*๗๐ ซม.	๗๐	แผ่น	๑๔.๐๐	๙๘๐.๐๐
๒๕	สติ๊กเกอร์สี PVC ๕๓*๗๐ ซม.	๕๐	แผ่น	๑๔.๐๐	๗๐๐.๐๐
๒๖	ใส่แฟ้มเอกสารเอกประสงค์ A๔ ๐.๐๔	๒๐	ห่อ	๑๖.๐๐	๓๒๐.๐๐
๒๗	หมึกเติมตลับขาด สีน้ำเงิน ขนาด ๒๘cc. ตราม้า	๕	อัน	๙.๐๐	๔๕.๐๐
๒๘	เครื่องเย็บกระดาษ B๑๐ HD-๑๐	๑๐	อัน	๖๕.๐๐	๖๕๐.๐๐
หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทแปดสิบสตางค์	รวมเป็นเงิน				๑๕,๔๙๐.๔๗
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม				๑,๐๘๔.๓๓
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๖,๕๗๔.๘๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ ส.ค. ๒๕๖๒
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
๔. ระยะเวลารับประกัน
๕. สวงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 6 ส.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ 6-8-62

๒๐๒๑๐๐๖๐๖๖

๒๐๒๑๐๐๖๐๖๖

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฮกเชียงลิ่งพาณิชย์ (โกดังสินค้า)  
ที่อยู่ ๑๒๐ หมู่ ๖ ถนนเชียงใหม่-หางดง ตำบลแม่เหียะ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๐๖๖๗๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๑๕๐๐๐๓๙๔  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๒๕๘-๒-๓๙๓๕๕-๑  
ชื่อบัญชี หจก.ฮกเชียงลิ่งพาณิชย์  
ธนาคาร กสิกรไทย สาขานนทบุรีซอย เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๖ /๒๕๖๒  
วันที่ ๖ ก.พ. 2562  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฮกเชียงลิ่งพาณิชย์ ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจัดซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ก๊อกซึ้งคิโค้งยาวก้านปิด (ตรง) ยี่ห้อ DONMARK รุ่น MC๕๐๑-๑๐	๕	ชุด	๔๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๒	ก๊อกซึ้งคิโค้งสั้นก้านปิด (ตรง) ยี่ห้อ DUSS รุ่น D-๗	๕	อัน	๔๒๕.๐๐	๒,๑๒๕.๐๐
๓	กุญแจลูกปิดแบบมีลูก ยี่ห้อ ISEO รุ่น #๘๐๐๔ AC	๖	ชุด	๒๖๐.๐๐	๑,๕๖๐.๐๐
๔	ข้องอ พีวีซี ๑/๒ นิ้ว	๑๐	ม้วน	๕.๐๐	๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๓๕๙.๘๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๗๕.๑๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๗๓๕.๐๐

ห้าพันเจ็ดร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ ก.พ. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ฝ่ายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
(นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
วันที่ 6 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ 6/2/62

รับ  
6/2/62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เค เมดิคอล  
 ที่อยู่ ๕๒ หมู่ ๕ ตำบลทรายมูล อำเภอสันกำแพง  
 จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๙๔-๘๖๖๘๗๘๗  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐-๓๕๕-๖๐๐-๑๒๒๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๔๘๙๐๖๕๐๘  
 ชื่อบัญชี หจก. พี.พี.เค เมดิคอล  
 ธนาคาร กสิกรไทย พรอมแมนดา เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙๐ /๒๕๖๒  
 วันที่ - 6 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เค เมดิคอล ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ  
 ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงมือ Sterile เบอร์ ๖ (ถุงมือตรวจโรคปลอดเชื้อ)	๓๐๐	คู่	๑๘.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐
๒	ถุงมือ Sterile เบอร์ ๖.๕ (ถุงมือตรวจโรคปลอดเชื้อ)	๓๐๐	คู่	๑๘.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐
๓	ถุงมือ Sterile เบอร์ ๗ (ถุงมือตรวจโรคปลอดเชื้อ)	๓๐๐	คู่	๑๘.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐
๔	ถุงมือ Sterile เบอร์ ๗.๕ (ถุงมือตรวจโรคปลอดเชื้อ)	๕๐	คู่	๑๘.๐๐	๙๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๙๘๑.๓๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๑๘.๖๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๗,๑๐๐.๐๐

หนึ่งหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ = ๖ ก.พ. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ  
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 6 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)

วันที่.....  
 7  
 1/2/62  
 ทาน  
 ตรวจ

**สำเนาฉบับ**

ใบสั่งซื้อไม่จำกัดปริมาณ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๔/๒๕๖๒

ที่อยู่ เลขที่ ๓๐๘ หมู่ ๑๐

วันที่ ๕.๘.๖๒

โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๑-๗๓๓๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่อยู่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง

๐๑๑๕๕๓๙๐๐๑๒๘๑

เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๖๕๖๐๒๔๐๓๘

โทรศัพท์ -

ชื่อบัญชี บริษัทฮอสปิเทค จำกัด

ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสะพานใหม่

ตามที่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณกับ บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด สัญญาเลขที่ ๑๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยจะสั่งซื้อเป็นคราวๆไปมีกำหนดเวลา ๑๒ เดือน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้นโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จึงขอให้ บริษัท ฮอสปิเทค จำกัด ส่งสินค้า ตามรายการข้างท้ายนี้ไปที่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ - ภายในกำหนด ๓ วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อฉบับนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โลหะตามกระดูกสันหลังส่วนคอ ๑ ระดับ (ผู้ป่วยชื่อ : ร.ต.อ.สุวัตร ใจขันคำ)	๑	ชุด	๒๒,๐๐๐.๐๐	๒๒,๐๐๐.๐๐
๒	วัสดุเสริมความแข็งแรงทดแทนปล้องกระดูกสันหลังส่วนคอ (ผู้ป่วยชื่อ : ร.ต.อ.สุวัตร ใจขันคำ)	๑	piece	๙,๕๐๐.๐๐	๙,๕๐๐.๐๐
สามหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๒๙,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๖๐.๗๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๕๐๐.๐๐

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ ก.พ. ๖๒

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ ๕ ก.พ. ๖๒

5๕๙๖ ๓  
8/2/62  
ตรวจ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านไอเอส ดีไซน์ โดยนายบุญมา บุญก้า  
 ที่อยู่ ๓๗๙ หมู่ ๓ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๙๐-๘๙๑๕๐๕๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๑๔๐๐๖๑๐๗๗๐

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๓๗๕-๐-๙๒๗๕๔-๕

ชื่อบัญชี ไอเอส ดีไซน์ โดยนายบุญมา บุญก้า

ธนาคาร กรุงไทย สาขาแม่โจ้

ตามที่ ร้านไอเอส ดีไซน์ โดยนายบุญมา บุญก้า ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	แฟ้มใส่ประวัติผู้ป่วย ขนาด ๕๒x๓๑.๕ ซม. กระดาษการ์ดฟ้าหนา ๓๕๐ แกรม พิมพ์ดำ ๑ สี สำหรับใส่ลิ้นแฟ้ม พร้อมลิ้นแฟ้มพลาสติก จำนวน ๕๐๐ แฟ้ม	๕๐๐	แฟ้ม	๑๕.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๕๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 มี.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 11 มี.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)

วันที่ 11-3-62

๒๒๒ ๕๐๖ ๒๓๐

๒๐๓ ๕ ๐๖๙ ๒๓๐

3  
 2  
 1  
 ๑/๓/๖๒  
 ๑๖๒๖

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท วินด์ชิลล์ จำกัด  
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๕๙/๑๖ หมู่ ๑๗ ถนนกาญจนาภิเษก ตำบล/แขวง ศาลาธรรมสพน์  
 อำเภอ/เขต ทวีวัฒนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๕-๒๙๙๕  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๐๕๕๕๕๐๑๖๔๙๙  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๗๕๓๒๑๙๙๐๔๗  
 ชื่อบัญชี บจก.วินด์ชิลล์  
 ธนาคาร กสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาบางขุนนนท์

ใบสั่ง เลขที่ 6๐๗ /๒๕๖๒  
 วันที่ 11 4 . ก.ย. ๒๕๖๒  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท วินด์ชิลล์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	อะไหล่สำหรับระบบปรับอากาศปลอดเชื้อ จำนวน ๓ รายการ	๑	รายงาน	๓๘,๕๒๐.๐๐	๓๘,๕๒๐.๐๐
	ห้องฆ่าตัด ๑				
	๑. PRE-FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	๒. MEDIUM FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	๓. Carbon FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	ห้องฆ่าตัด ๒				
	๑. PRE-FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	๒. MEDIUM FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	๓. Carbon FILTER จำนวน ๒ ชั้น				
	รายละเอียดตามเอกสารแนบ				
				รวมเป็นเงิน	๓๖,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๕๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๘,๕๒๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๒๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- กำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ..... ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ หุบลพอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 11 ก.ย. 62

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ 11 ก.ย. 62

เลขที่ ๕๖๐๑๓๖๑๕๙๑๖

เลขที่ ๕๖๐๖๑๐๖๑๕๙๑๗

# สำเนาฉบับ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไอ.เอส.เซอร์วิส จำกัด  
 ที่อยู่ ๗๘ หมู่ที่ ๔ ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ /๒๕๖๒  
 วันที่ 21 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

โทรศัพท์ ๐๘๒๑๘๙๕๕๖๕

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๖๐๐๔๗๔๔

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๘๔๑-๒๑๑๔๑๕-๐

ชื่อบัญชี บริษัท ไอ.เอส.เซอร์วิส จำกัด

ธนาคาร ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสันกำแพง (เชียงใหม่)

ตามที่ บริษัท ไอ.เอส.เซอร์วิส จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้ออะไหล่ลิฟต์ จำนวน ๑ รายการ (พร้อมติดตั้ง) ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุด Interphone ประกอบด้วย - Interphone สำหรับติดตั้งหน้าลิฟต์ - Interphone สำหรับติดตั้งในลิฟต์ - Emergency Power Supply ๖ VDC	๓	ชุด	๑๔,๔๔๕.๐๐	๔๓,๓๓๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๐,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๘๓๕.๐๐
สี่หมื่นสามพันสามร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๓,๓๓๕.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 24 ก.พ. 2562

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๔. ระยะเวลาประกัน ๓ เดือน

วงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้

ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 21/2/62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....) งาม  
 วันที่ 22 ก.พ. 2562  
 งาม  
 งาม

# ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้านปริชาเซอร์วิส โดยนายปริชา วัชรภูมิกุล  
ที่อยู่ ๒๑๔ ถ.ทิพย์เนตร ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๗๕๑๓๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๙๙๐๐๐๑๕๔๒๘  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๒๕๓๓๐๒๙๗๗๙  
ชื่อบัญชี MR.PRICHA VATCHARAVUTK นายปริชา วัชรภูมิกุล  
ธนาคาร กรุงเทพ สันป่าข่อย

ใบสั่งซื้อเลขที่  
วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ร้านปริชาเซอร์วิส โดยนายปริชา วัชรภูมิกุล ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	แก๊สหุงต้ม ขนาดบรรจุ ๑๕ กก.	๑	ถัง	๔๓๕.๐๐	๔๓๕.๐๐
๒	แก๊สหุงต้ม ขนาดบรรจุ ๔๘ กก.	๔	ถัง	๑,๓๑๕.๐๐	๕,๒๖๐.๐๐
					-
ห้าพันหกร้อยเก้าสิบห้าบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๕,๖๙๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๗๒.๕๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๖๙๕.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน - วัน นับถัดจากวันส่งมอบ
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ  
ซึ่งยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตาม  
สัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้ออกใบสั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ มี.ค. ๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๕ มี.ค. ๖๒

คิดค่าพร ๒๒ มี.ค. ๖๒

.....

.....

.....

# ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัดแม่ปิ้งอ็อกซิเจน  
 ที่อยู่ ๕๔๔/๓ ถ.เจริญเมือง ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐-๕๓๓๐-๘๔๕๑  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๓๖๐๐๒๕๔๐  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๓๖๘๐๓๙๗๐๕  
 ชื่อบัญชี หจก. แม่ปิ้งอ็อกซิเจน  
 ธนาคาร กสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาถนนเจริญเมือง (เชียงใหม่)

ใบสั่งซื้อเลขที่ .....  
 วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๒-๐๒๒๖

ตามที่ หจก. แม่ปิ้งอ็อกซิเจน ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ก๊าซออกซิเจน ขนาด ๑.๕ คิว	๔	ท่อ	๖๐.๐๐	๒๔๐.๐๐
๒	ก๊าซออกซิเจน ขนาด ๒ คิว	๓	ท่อ	๗๐.๐๐	๒๑๐.๐๐
๓	ก๊าซไนตรัสออกไซด์	๓	ท่อ	๓,๐๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
					-
เก้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๘,๘๓๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๑๘.๒๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๔๔๘.๒๒

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน - ปี นับถัดจากวันส่งมอบ
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๒

.....  
 ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๒  
 ๒๕๖๒  
 ๒๕๖๒

# สำเนาฉบับ

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ร้านกิจเจริญซัพพลาย โดย นายธีรพงศ์ เตจา  
ที่อยู่ ๔๔๔ หมู่ ๑๐ บ้านเกษตรใหม่ ตำบลหนองหาร  
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๕๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๒๐๒๐๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๒๑๐ /๒๕๖๒  
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๒๐๒๐๒๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๕๐๙๕๐๑๖๖๗๖๖๐  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๓๗๕๐๘๗๕๕๖๕  
ชื่อบัญชี kitjarean Supply By Mr.Teerapong Teja  
ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาแม่ใจ

ตามที่ ร้านกิจเจริญซัพพลาย โดย นายธีรพงศ์ เตจา ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง  
ปรับปรุงระบบน้ำทิ้งอุตสาหกรรม จำนวน ๑ งาน ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างปรับปรุงระบบน้ำทิ้งอุตสาหกรรม ดังนี้	๑	งาน	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
	- รื้อโถปัสสาวะชายออก จำนวน ๒ จุด ทะลวงท่อน้ำที่อุดตัน ด้วยเครื่องมือทะลวงท่อ และทะลวงท่อน้ำทั้งพื้น ทั้ง ๒ ห้อง ชาย หญิง พร้อมกับติดตั้งโถปัสสาวะเดิมให้สามารถใช้งานได้ ตามเดิม				
	(หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก)				
				รวมเป็นเงิน	๕,๖๐๗.๔๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๙๒.๕๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๐๐๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้  
ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- ผู้กรณงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่  
ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้น  
จากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญานี้ และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง  
หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้าง  
ต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างใน  
การบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ : การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง  
(นายอภิชาติ มูลฟอง)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 26 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง  
วันที่ 26/2/62

เลขที่ โทรสาร : ๕๒๐๒๗๓๑๓๕๗๕

เลขบัญชี : 620314088066

## ใบสั่งซื้อ

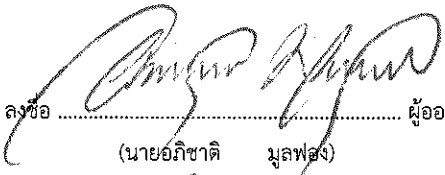
ผู้ขาย บริษัท เค.เอส.ซายน์ กรุ๊ป จำกัด  
 ที่อยู่ ๔๗๑ หมู่ ๑ ถนนพหลโยธิน ต.สันทราย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๗๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๐๐๓๔๐  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๗๕๕๔๐๐๐๖๐๔  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๓๙๑๑๗๓๖๗๑  
 ชื่อบัญชี K.S. SIGN GROUP CO.LTD.  
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาหัวแยกอพูนเมืองมิ่งราย  
 ตามที่ บริษัท เค.เอส.ซายน์ กรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อพัสดุ ตามรายการ  
 ดังต่อไปนี้

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๐๑ /๒๕๖๒  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Syphilis PPR	๒	ชุด	๒,๔๕๐.๐๐	๔,๙๐๐.๐๐
๒	HIV Determine	๔๐	ชุด	๑๐๕.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐
๓	Tip, Yellow	๕	ชุด	๖๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐
๔	Sample Cup	๕	ชุด	๑,๕๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
๕	Slide Plain	๒๐	กล่อง	๔๐.๐๐	๘๐๐.๐๐
๖	NaF Vacuum Tube	๖	ชุด	๒๙๐.๐๐	๑,๗๔๐.๐๐
๗	Citrate Vacuum Tube	๖	ชุด	๓๐๐.๐๐	๑,๘๐๐.๐๐
๘	EDTA K๓ Vacuum Tube	๒๔	ชุด	๒๘๕.๐๐	๖,๘๔๐.๐๐
สามหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๒๘,๗๖๖.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๑๓.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๐,๗๘๐.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 มี.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน - ปี นับถัดจากวันส่งมอบ
- สวณสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ  
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสวณสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตาม  
 สัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

  
 ลงชื่อ ..... ผู้ออกใบสั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มุลพงษ์)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่ 62  
 วันที่ .....

62027401910

620314034893

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ 26 ก.พ. 62

# ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด  
 ที่อยู่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐  
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๔-๔๑๑๒  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๕๐๑๒๒  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๒๕๓๒๐๖๖๙๖๔  
 ชื่อบัญชี บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด  
 ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ลาดพร้าว ๗๑

ใบสั่งซื้อ ๒๑๒ /๒๕๖๒  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๒-๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Anit HIV Assay ๑	๓	ชุด	๒,๒๕๐.๐๐	๖,๗๕๐.๐๐
๒	Influenza Test	๑	ชุด	๓,๖๐๐.๐๐	๓,๖๐๐.๐๐
หนึ่งหมื่นสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๙,๖๗๒.๙๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๗๗.๑๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๓๕๐.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 ก.พ. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน - ปี นับถัดจากวันส่งมอบ
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 26 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (นาง. แสงสว่าง ๑๑๙)  
 วันที่ 26 ก.พ. 62

620๑๖4๐1๖10  
 620314034๖09



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมด-วัน จำกัด  
 ๑๔ ซอยรามคำแหง ๔๓/๑ (คุณหญิงเจือ) ถนนรามคำแหง  
 ที่อยู่ แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐  
 โทรศัพท์ ๐-๒๙๔๙-๐๘๙๙  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๒๐๓๕๒๗๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๘๙๑๒๕๖๖๙๖  
 ชื่อบัญชี MED-ONE CO LTD  
 ธนาคาร กรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา ลาดพร้าว ๑๐๒

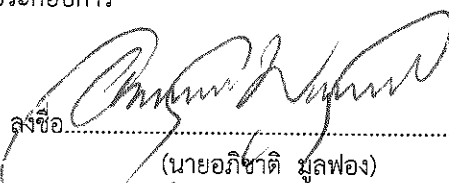
ใบสั่งซื้อ ๒๑๓ /๒๕๖๒  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๒-๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท เมด-วัน จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Actin FS	๑	ชุด	๑๑,๐๐๐.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐
๒	Citrol ๒ E	๒	ชุด	๗,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
๓	Control Plasma N	๒	ชุด	๗,๐๐๐.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐
๔	Reaction Tube	๑	ชุด	๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๕	Thromborel S	๑	ชุด	๑๑,๐๐๐.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐
ห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๕๐,๔๖๗.๒๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๕๓๒.๗๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๔,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 ก.พ. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน - วัน นับถัดจากวันส่งมอบ
- เงื่อนไขค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

  
 ลุงชื่อ..... ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 26 ก.พ. 62  
 วันที่.....

๒๒๐๗๓4๐๓๑๐

๒๒๐31๔๐341๐

กรวิภา คำอินทร์  
 ลุงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 26 ก.พ. 62  
 วันที่.....

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด  
 ที่อยู่ ๒ ถ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ขอยสิทธิเกษม แขวงสมเด็จพระเจ้าพระยา  
 เขตคลองสาน กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐  
 โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๗-๐๑๕๔-๕  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๐๕๔๙๐๐๐๐๔๕๖  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๐๖๑๒๑๙๗๗  
 ชื่อบัญชี B L Hua Co Ltd  
 ธนาคาร กรุงไทยสำนักงานนาเหนือ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๔ /๒๕๖๒  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท บี.แอล.ฮิว จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สารทดแทนกระดูกเพื่อเสริมสร้างการกระดูก (Bone Graft)	๒๐	ชิ้น	๒๐๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐
สิ้นเหินบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๓๗,๓๘๓.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๑๖.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๐,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 27 มีนาคม 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน.
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 26 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ .....

.....  
 25/2/62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย : ห้างหุ้นส่วนจำกัด กุลภัณฑ์เฟอร์นิเจอร์  
 ที่อยู่ : ๑๐๑/๖-๗ หมู่ ๓ ถ.เชียงใหม่-ลำพูน ต.หนองผึ้ง อ.สารภี  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๔๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ : ๒๑๕๖๒  
 วันที่ : 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ : โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ : ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ : ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

โทรศัพท์ :  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : ๓๕๐๓๕๖๐๐๐๓๙๒๕

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร : ๔๙๗-๐-๓๒๔๔๐-๙

ชื่อบัญชี : หจก.กุลภัณฑ์ เฟอร์นิเจอร์  
 ธนาคาร : กรุงเทพ สาขาเซ็นทรัลแอร์พอร์ต เชียงใหม่

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กุลภัณฑ์เฟอร์นิเจอร์ ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โต๊ะทำงานไม้ขนาด ๖๐x๑๕๐x๗๕Cm.	๒	ตัว	๔๙๐๐.๐๐	๙,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๙,๑๕๘.๘๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๔๑.๑๒
เก้าอี้แปดร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๘๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 26 ก.พ. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ .....

รับ  
 ๒๖/๒/๖๒  
 ทาน  
 ๓๖๖

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย นายชญาณินทร์ บุญเลิศ  
 ที่อยู่ ๕๖ ถนนสุขเกษม ตำบลป่าตัน อำเภอเมือง  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๕๕๘๒๑๓  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๙๙๐๐๒๖๐๒๖๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๒๑๑๙๕๒๑๑๑  
 ชื่อบัญชี MR.CHAYANIN BUNLES  
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาสุเทพ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๑๖ /๒๕๖๑  
 วันที่  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ นายชญาณินทร์ บุญเลิศ ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตาม  
 รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ลูกประคบสมุนไพร	๑๕๓	ลูก	๕๐.๐๐	๗,๖๕๐.๐๐
๒	น้ำมันนวดเท้า	๒๔	ขวด	๗๐.๐๐	๑,๖๘๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๙,๓๓๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๙,๓๓๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ รายละเอียดดังนี้
  - งวดที่ ๑ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด)
  - งวดที่ ๒ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๖๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด)
  - งวดที่ ๓ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๙๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด)
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของ  
 - ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ 26/6/2022

๒๕๖๑/๒  
 ๒๕๖๑/๒  
 ๒๕๖๑/๒

ใบสั่งซื้อ **สำเนาฉบับ**

ผู้ขาย นายชยานินทร์ บุญเลิศ  
 ที่อยู่ ๕๖ ถนนสุขเกษม ตำบลป่าตัน อำเภอเมือง  
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๙๕๘๒๑๓  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๙๙๐๐๒๖๐๒๖๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๒๑๑๙๕๒๑๑๑  
 ชื่อบัญชี MR.CHAYANIN BUNLES  
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาสุเทพ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๑๖ /๒๕๖๑  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

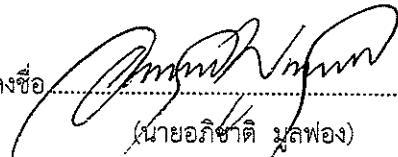
ตามที่ นายชยานินทร์ บุญเลิศ ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตาม  
 รายการดังต่อไปนี้

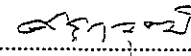
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ลูกประคบสมุนไพร	๑๕๓	ลูก	๕๐.๐๐	๗,๖๕๐.๐๐
๒	น้ำมันนวดเท้า	๒๔	ขวด	๗๐.๐๐	๑,๖๘๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๙,๓๓๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๓๓๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ รายละเอียดดังนี้
  - งวดที่ ๑ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด) 27 มีนาคม 2562
  - งวดที่ ๒ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๖๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด) 27 เมษายน 2562
  - งวดที่ ๓ ส่งมอบงาน ระยะเวลาภายใน ๙๐ วัน (ลูกประคบสมุนไพร จำนวน ๕๑ ลูก , น้ำมันนวดเท้า จำนวน ๘ ขวด) 27 พฤษภาคม 2562
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ  
 -ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

62027174920  
 620314100635

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลพอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 26 ก.พ. 62

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ 26/2/62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทีที เมด  
 ที่อยู่ ๑๓๓/๒๖ หมู่ ๒ ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๒๔๑๔๑๘  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๕๐๐๐๒๕๓๕  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๘๗๑๐๐๐๕๗๕  
 ชื่อบัญชี TT MED LIMITED PARTNERSHIP  
 ธนาคาร กสิกรไทย โคลด์ส ค่าเที่ยง เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๗/๒๕๖๒  
 วันที่ 26 ก.พ. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทีที เมด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ  
 ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	FACE MASK (ผ้าปิดจมูก)แบบคล้อง (Laksaa) ๕๐ ชิ้น/กล่อง	๔๒๐	กล่อง	๔๕.๐๐	๑๘,๙๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๑๗,๖๖๓.๕๕
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๑,๒๓๖.๔๕
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๑๘,๙๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ  
คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 26 Feb 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ .....

.....  
 25/2/62  
 .....

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
 ที่อยู่ ๒๑๐๖ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง  
 กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
 โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๐๙๐๐๐  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๐๖๐๙๙๕๘๐  
 ชื่อบัญชี DKSH Thailand Co Ltd  
 ธนาคาร กรุงไทยสำนักงานเหนือ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๖๗ /๒๕๖๒  
 วันที่ 26 พ.ค. 2562  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	DURA เทียม(Redura) ขนาด ๔๐mm x ๖๐mm	๖	ชิ้น	๗,๘๑๑.๐๐	๔๖,๘๖๖.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๓,๘๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๐๖๖.๐๐
สี่หมื่นหกพันแปดร้อยหกสิบหกบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๖,๘๖๖.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
  - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 26 พ.ค. 2562
  - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
  - ระยะเวลาประกัน
  - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
  - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 วันที่ 26 พ.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
 (.....)  
 วันที่ .....

.....  
 35/5/112

# สำเนาฉบับ

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท ดี เดนท์ เซอร์วิส จำกัด  
ที่อยู่ ๘/๔๖๔ ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางบัวทอง  
อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๑๐๑๐๐  
โทรศัพท์ ๐๘๘-๔๑๗๙๙๙๖, ๐๘๖ - ๗๓๖๐๖๘๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๓๐๐๗๑๔๒  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๔๗๑๒๓๒๕๐๐๙  
ชื่อบัญชี D DENT SERVICES CO LTD

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๒๒๑ /๒๕๖๒  
วันที่ 28 ก.พ. 2562  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ  
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ธนาคาร ธนาคารกสิกรไทย สาขานนทบุรี เชียงใหม่

ตามที่ บริษัท ดี เดนท์ เซอร์วิส จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างซ่อมเปลี่ยนอะไหล่  
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ งาน ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จ้างซ่อมเปลี่ยนอะไหล่ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ งาน ดังนี้				
๑	GROUND CONNECTOR FOR ADAPTER สำหรับเครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า ระบบ Piezo-electric ยี่ห้อ Scalex ๘๘๐ (หมายเลขครุภัณฑ์ ๖๕๒๐-๐๐๔-๐๐๐๔/๐๔๖๑) (กลุ่มงานทันตกรรม)	๑	ชุด	๒,๕๐๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๒	RUBBER VALVE FOR DENTAL UNIT สำหรับยูนิตทำฟัน พร้อมชุดกล่องถ่านในช่องปากและอุปกรณ์ บันทึกข้อมูล ยี่ห้อ J.morita signo Grand II (หมายเลขครุภัณฑ์ ๖๕๒๐-๐๐๗-๐๐๐๑/๕๕-๑) (กลุ่มงานทันตกรรม)	๑	ชุด	๒,๘๐๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๓๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๔๖.๗๓
ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๖๔๖.๗๓

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 30 ส.ก. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน ๓ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้  
ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- ผู้กรณีสานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่  
ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้น  
จากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง  
หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้าง  
ต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างใน  
การบอกเลิกสัญญา