

สำเนาบัญชี

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้าน พีพี โฮมสแควร์ (๐๙) โดยนางรุ่งนภา วัฒนไกร
ที่อยู่ ๒๙ ถนนป่าพร้าว ตำบลป่าแดด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๗๙๑๒๔-๕, ๐๕๓-๒๐๔๙๘๓-๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๐๙๙๐๐๖๙๔๒๗๙
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๔๐๗๒๓๙๖๗๕๓
ชื่อบัญชี PP Home Square ๐๙ By Rungnapa Wattanakai
ธนาคาร กสิกรไทย สาขาถนนช้างคลาน

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๘ /๒๕๖๒
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

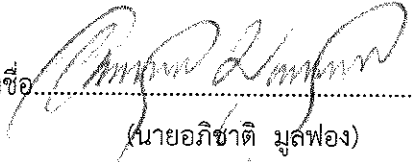
ตามที่ ร้าน พีพี โฮมสแควร์ (๐๙) โดยนางรุ่งนภา วัฒนไกร ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

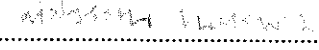
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	ซื้อบ้านปรับแสง พร้อมวาง จำนวน ๑๓ ชุด ดังนี้	๑๓	ชุด	๒๕,๗๖๕.๐๐	๒๕,๗๖๕.๐๐
๑	รีดถนนลูตึ่ม				
๒	ติดตั้งบ้านปรับแสงใหม่ (สี B๘๗๐๓) จำนวน ๑๓ ชุด				
	- ขนาด ๒.๓๓ X ๑.๘๐ = ๒ ชุด ชุดละ ๒,๐๙๕.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๒.๘๘ X ๑.๗๘ = ๒ ชุด ชุดละ ๒,๕๖๕.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๑.๖๕ X ๑.๗๘ = ๑ ชุด ชุดละ ๑,๔๗๐.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๑.๘๐ X ๑.๒๐ = ๑ ชุด ชุดละ ๑,๓๕๐.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๒.๔๕ X ๑.๒๐ = ๒ ชุด ชุดละ ๑,๘๔๐.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๑.๓๐ X ๑.๒๐ = ๑ ชุด ชุดละ ๙๗๕.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๓.๕๕ X ๑.๒๐ = ๑ ชุด ชุดละ ๒,๖๖๕.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๑.๘๐ X ๒.๐๕ = ๑ ชุด ชุดละ ๑,๙๓๐.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๓.๐๓ X ๑.๑๖ = ๑ ชุด ชุดละ ๒,๒๗๕.๐๐ บาท				
	- ขนาด ๒.๘๐ X ๑.๑๖ = ๑ ชุด ชุดละ ๒,๑๐๐.๐๐ บาท				
				รวมเป็นเงิน	๒๕,๗๖๕.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐.๐๐
สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๗๖๕.๐๐

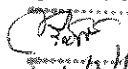
การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ - 6 เม.ย. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสินของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ  ผู้ส่งชื่อ
(นายอภิชาติ มุลฟอง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๗ มี.ค. ๖๒

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งชื่อ
(นายอภิชาติ มุลฟอง)
วันที่ ๗ มี.ค. ๖๒

อรุณภา C. ว่าง
6 มี.ค. ๖๒ โ พิมพ์

7 มี.ค. ๖๒ ทาน
.....ศรจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไทย จีแอล จำกัด
 ที่อยู่ ๓๘๘ หมู่บ้านทาวน์ อิน ทาวน์ ซ.ลาดพร้าว ๙๔ ถ.ลาดพร้าว
 แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๖๑/๒๕๖๒
 วันที่ 12 ส.ค. 2562

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๓ ๕๒๕๕

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๗๓๐๘๘

ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๗๖๖๐๑๑๖๘๐

อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อบัญชี THAI GL CO LTD

โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ธนาคาร กรุงไทย ถนนพระราม ๙ ซอย ๑๓

ตามที่บริษัท ไทย จีแอล จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุด Syringe และสายต่ออุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ Guerbet (Mallinckrodt) ๑ ชุดประกอบด้วย - กระบอกใส่สารที่บรรจุขนาด ๒๐๐ มล. (Syringe) ๒ อัน (๘๐๐๐๘๖ CT-Syringe with Handi-Fil straw) - สายเชื่อมต่อกระบอกใส่สารที่บรรจุรูปตัว Y (Y-adapter) ๑ เส้น (Coiled Extension Tubing-๑๕๒ cm (๖๐") ๖๐๑๑๙๕) - สายเชื่อมต่อ Y-adapter tybe กับ ๓ way IV catheter (coil) ๑ เส้น (Extension Tubing,Y-Tubing Adapter-Dual Check Valves ๘๑๐๕๕๕)	๒๕	ชุด	๑,๑๕๐.๐๐	๒๘,๗๕๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๒๖,๘๖๙.๑๖
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๑,๘๘๐.๘๔
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๘,๗๕๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 27 ส.ค. 2562
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 12 ส.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้ขาย

วันที่ 20/8

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เค. พี. เมดิคอล ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ ๒๕/๔ ถ.สนามบิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๔-๓๑๔๕๘๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๒๕๕๕๓๐๐๔๔๖
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๑๐๒๙๘๐๔๗๐๕๗
ชื่อบัญชี KP Medical Supply Co. Ltd.
ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาลำปาง

ใบสั่งซื้อเลขที่ /๒๕๖๒
วันที่
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท เค. พี. เมดิคอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Circuit Smooth Bar ๗๒ นิ้ว	๒๐	ชุด	๒๖๐.๐๐	๕,๒๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔,๘๕๙.๘๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๔๐.๑๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๒๐๐.๐๐

ห้าพันสองร้อยบาทถ้วน

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 12 มิ.ย. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นายอภิชาติ มูลทอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ 12 มิ.ย. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)

วันที่

๒๐๒๕๕๕๓๐๐๔๔๖

๐๑๐๒๙๘๐๔๗๐๕๗

รับ
พิมพ์
๑๕๙
๗/๖/๖๒
ตรวจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เค เมดิคอล
 ที่อยู่ ๕๒ หมู่ ๔ ตำบลทรายมูล อำเภอสันกำแพง
 จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๙๔-๘๒๖๘๗๘๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐-๓๕๕-๖๐๐-๑๒๒๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๔๘๙๐๖๕๐๘
 ชื่อบัญชี หจก. พี.พี.เค เมดิคอล
 ธนาคาร กสิกรไทย พรอมแมนาดา เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๖๒ / ๒๕๖๒
 วันที่ 12 ส.ค. 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	ผ้าคัพสายเดี่ยว (เครื่องวัดความดัน)	๑๐	ชุด	๔๕๐.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
๒	ผ้าคัพสายคู่ (เครื่องวัดความดัน)	๑๐	ชุด	๔๕๐.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๘,๔๑๑.๒๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๘๘.๗๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 26 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอดิชาติ มูลฟอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 12 ส.ค. 62

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

๒๐๐๖๐๖๖๖
 ๒๐๐๖๖๖๖๖๖๖

3 สิงหาคม
 ๒๕๖๒
 ๒๕๖๒
 ตรวจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด คาคะนะ ซัพพลาย
 ที่อยู่ ๑๕๐/๔๗ หมู่ ๒ ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐๘๘-๒๖๗๙๒๗๔
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๕๕๐๐๒๘๕๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๕๙๒๐๙๗๓๓๙
 ชื่อบัญชี หจก.คาคะนะ ซัพพลาย
 ธนาคาร กสิกรไทย สาขาพยอมแมนนาดา เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๖ /๒๕๖๒
 วันที่ ๐ 8 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด คาคะนะ ซัพพลาย ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงขยะดำ ๓๐x๔๐ นิ้ว	๑๘๐	กก.	๔๓.๐๐	๗,๗๔๐.๐๐
๒	ถุงหิ้วหิ้วบาง ๙x๑๘ นิ้ว	๔๘	ห่อ	๓๘.๐๐	๑,๘๒๔.๐๐
๓	ผ้ากันเปื้อนพลาสติกใช้แล้วทิ้ง (๕๐ ชั้น/ห่อ)	๒๐	ห่อ	๓๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๕๖๔.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๑๘.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๕๘๒.๒๑

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 8 สิงหาคม 2562

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

รับ
 วันที่ 8/8/62

สำเนาคู่ฉบับ

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท ดอร์มาติก ซิสเทมส์ จำกัด
ที่อยู่ ๓๑๖/๑๓ ถนนรัตนานิเบศร์ ตำบลบางกระสอ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
๑๑๐๐๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๒๓๗ /๒๕๖๒
วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๒๐๒๒๖

โทรศัพท์ ๐๒-๙๖๕๕๕๗๘๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๕๖๗๒๒

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๒๗๔๔๓๐๕๕๐

ชื่อบัญชี Doormatic Systems Co Ltd

ธนาคาร ธนาคารกรุงเทพ สาขาซอยอารี

ตามที่ บริษัท ดอร์มาติก ซิสเทมส์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้างซ่อมประตู
อัตโนมัติห้องผ่าตัด ๑ และห้องผ่าตัด ๒ จำนวน ๒ งาน ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
	จ้างซ่อมประตูอัตโนมัติห้องผ่าตัด ๑ และห้องผ่าตัด ๒ จำนวน ๒ งาน ดังนี้				
๑	ประตูอัตโนมัติห้องผ่าตัด ๒				
	- Safety Photocell	๑	ชุด	๔,๕๐๐.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐
๒	ประตูอัตโนมัติห้องผ่าตัด ๑				
	- Pack : Hermdoor Floor Guides	๑	ชุด	๑,๕๕๐.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
	- Profile Bottom Leaf P ๕๐	๑	ชุด	๒,๕๐๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๓	Service charge	๒	งาน	๕,๙๘๐.๐๐	๑๑,๙๖๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๒๐,๕๑๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๑,๔๓๕.๗๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๑,๙๔๕.๗๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 เม.ย. 2562

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๔. ระยะเวลาประกัน -

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้
ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. ผู้กรณีสั่งจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่
ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้น
จากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง
หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้าง
ต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างใน
การบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ : การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง
(นายอภิชาติ มุลฟอง)

หน้าหน้าใช้หน้าหน้า
วันที่ 12 มี.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง
(.....)

วันที่

เลขที่ โทรสาร : 620 274 6577 6

เลขคู่สัญญา : 620514004875

อัตราเงิน
14 มี.ค. 62
รับ
114/3/62
.....ตรวจ

ใบสั่งซื้อ

สำเนาฉบับ

ผู้ขาย บริษัท เดรเกอร์ เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
 ที่อยู่ ๙๐๙ อาคารแอมเฟิลทาวเวอร์ชั้น ๕ ถนนบางนา-ตราด
 แขวงบางนาเขตบางนา กรุงเทพฯ ๑๐๒๖๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๔๔/๒๕๖๒
 วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

โทรศัพท์ ๐๒-๗๔๔๐๙๑๔
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๔๐๘๗๖๑๙

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๙๘๔๑๔๘๙๘๙

ชื่อบัญชี DRAEGER MEDICAL THAILAND CO LTD

ธนาคาร กรุงเทพ ถนนพัฒนาการ

ตามที่ บริษัท เดรเกอร์ เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตาม
 รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Bacteria filter HME/F รุ่น TwinStar๕๕(MP๐๑๘๐๕)	๑๐๐	ชิ้น	๙๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
๒	Bacteria filter รุ่น CareStar ๓๐ (MP๐๑๗๗๐)	๕๐	ชิ้น	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
๓	MX๐๐๐๐๑ Dragorsorb ๘๐๐ plus (๕L),โซดารามด์	๖	แกลลอน	๙๐๐.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๑๕,๙๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๑,๑๐๕.๖๑
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๑๖,๙๐๐.๐๐

หนึ่งหมื่นหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ รายละเอียดดังนี้

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๒

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๔. ระยะเวลารับประกัน

๕. สวัสดิการค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของ
 คู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 20 มี.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่

รับ
 ๒๐/๓/๖๒

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด
 ที่อยู่ ๑๐๑๑ อาคารศุภาสัย แกรนด์ ทาวเวอร์ ห้อง ๑๑ ชั้น ๒๖
 ถนนพระราม ๓ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๑-๒๕๘๘
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๐๔๐๐๑๒๕๓
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๕๒๐๓๘๕๙๑๔
 ชื่อบัญชี PACIFIC HEALTHCARE (THAILAND) CO.LTD.
 ธนาคาร กรุงเทพ สาขาสาทร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๖๗ / ๒๕๖๒
 วันที่ 20 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท แปซิฟิก เฮลท์แคร์ (ไทยแลนด์) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ถุงมือปราศจากเชื้อ (ถุงมือคัลยกรรม ชนิดปราศจากเชื้อแบบมีแป้ง) รุ่น GAMMEX LATEX POWDERED รายละเอียดดังนี้ - เบอร์ ๖.๕ จำนวน ๓ กล่อง - เบอร์ ๗.๕ จำนวน ๔ กล่อง - เบอร์ ๘ จำนวน ๘ กล่อง	๑๕	กล่อง	๘๕๖.๐๐	๑๒,๘๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๒,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๔๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๘๔๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 19 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาล้างของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 20 ส.ค. 62

๕๖๖๖๖ ๖๖๖๖๖
 ๕๖๖๖๖ ๕๖๖๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 วันที่ 20.8.62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด
 ที่อยู่ ๑๔/๖ ถ.บางกระดี่ ๓๕/๑ แขวงสามต้น เขตบางขุนเทียน
 กรุงเทพฯ ๑๐๑๕๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๔๙๖๔๗๙๕-๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๘๐๘๗๕๗๕
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๘๖๒๓๔๖๓๒๕
 ชื่อบัญชี TRIMER CO LTD
 ธนาคาร ไทยพาณิชย์ ถ.สุขสวัสดิ์

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๖ /๒๕๖๒
 วันที่ ๒๐/๑๑/๖๒
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Redivac Drain ๔๐๐ml รายละเอียดดังนี้ - Redon Bottle ๔๐๐ cc. LL adapter จำนวน ๑๕๐ ชุด - Redon Drain Catheter CH-๐๘ จำนวน ๑๕๐ เส้น	๑๕๐	ชุด	๑๕๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๑,๐๒๘.๐๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๔๗๑.๙๖
สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๒,๕๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 19 พ.ย. 2562
- สถานที่ส่งมอบ-โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 - ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 20/11/62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)

วันที่ 20/11/62

๕๓๐๐๖-๒-๒๓๐๐๑
 ๒๕๐๒(๒๕๐๐-๒๒๗)

.....
 ๒๐/๑๑/๖๒ พ.ท.
 ท.ท.ท.

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด
 ที่อยู่ ๑ ซอย ๑๐๗ ถนนรามอินทรา แขวงคันทนายาว
 เขตคันทนายาว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๕๑๗๘๖๘๑
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๐๐๐๒๒๕๐
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๒๗๖๑๒๗๘๖๒๐
 ชื่อบัญชี POSE HEALTH CARE
 ธนาคาร กรุงศรีอยุธยา สาขาคันทนาอินทรา กม.๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๐ /๒๕๖๒
 วันที่ 20 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Pose prewash (Plus Multi-Enzyme, Prevents Dry-up)	๖	กล่อง	๒,๒๕๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๑๒,๖๑๖.๘๒
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๘๘๓.๑๘
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๑๓,๕๐๐.๐๐

หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 19 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 20/08/62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)
 วันที่ 20/08/62

๒๐๐๙ 151๐12

๒๐๐๙ ๒๒๐๙๕๙

.....
 20/8/62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด บีอิงซ์พพลาย แอนด์ เทคโนโลยี เซอร์วิส
 ที่อยู่ ๕/๓ หมู่๗ ตำบลแม่เหี้ยะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๗๐๖๕๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐-๕๐๓๕-๕๘๐๐-๐๕๘๖
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๗๘๗-๐-๒๑๗-๓๘-๗
 ชื่อบัญชี หจก.บีอิงซ์พพลาย แอนด์ เทคโนโลยี เซอร์วิส
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาบึงสีฐาน

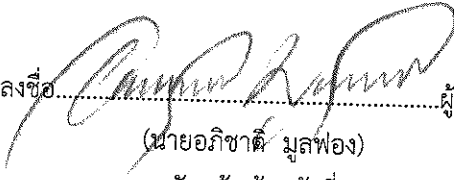
ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๓/๒๕๖๒
 วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด บีอิงซ์พพลาย แอนด์ เทคโนโลยี เซอร์วิส ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงตามรายการดังต่อไปนี้

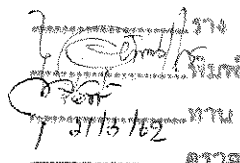
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หมึกปรี้น HP Laser Jet ๑๑๐๒ (CE๒๘๕A)	๓	กล่อง	๒,๑๔๘.๐๐	๖,๔๔๔.๐๐
รวมเป็นเงิน					๖,๐๒๒.๔๓
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๔๒๑.๕๗
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๖,๔๔๔.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน ๙๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....  ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มุลพอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 25 มี ค 62

ลงชื่อ..... กนกนิต อดิษฐ์ ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)
 วันที่ 25 มี ค 62


 วันที่ 27/3/62

สำเนาฉบับ
ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บางกอกยูนิเทรค จำกัด
ที่อยู่ ๑๒๖๖ ถ.ศรีนครินทร์ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง
กรุงเทพฯ ๑๐๒๕๐

โทรศัพท์ ๐๒-๓๒๒๘๕๐๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๓๐๐๐๔๒๒

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๐๖๐๒๕๓๗๔

ชื่อบัญชี บริษัท บางกอกยูนิเทรค จำกัด

ธนาคาร กรุงไทย สาขานานาเหนือ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๖ /๒๕๖๒

ลงวันที่ 25 ส.ก. 2562

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ

อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท บางกอกยูนิเทรค จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อหมอนรองกระดูก
ต้นคอเทียมชนิดมีรูใส่สกรูยึดข้อกระดูกส่วนบนและล่างได้ จำนวน ๒ ชุด ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชื่อผู้ป่วย : นางจิตรลดา ร้องเพระ				
	ซื้อหมอนรองกระดูกต้นคอเทียมชนิดมีรูใส่สกรูยึดข้อกระดูกส่วนบน และล่างได้ จำนวน ๒ ชุด (Zero-P ๒ ระดับ) รายละเอียดดังนี้	๒	ชุด	๔๒,๐๐๐.๐๐	๘๔,๐๐๐.๐๐
	- Zero-P No. ๖ mm. จำนวน ๑ ชิ้น				-
	- Zero-P No. ๗ mm. จำนวน ๑ ชิ้น				
	- Cervical Locking Screw No. ๑๔ mm. จำนวน ๘ ชิ้น				
	- Zero-P, Plate, convex height ๗ mm. จำนวน ๒ ชิ้น				-
แปดหมื่นสี่พันบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๗๘,๕๐๔.๖๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๔๙๕.๓๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘๔,๐๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 30 ส.ก. 2562

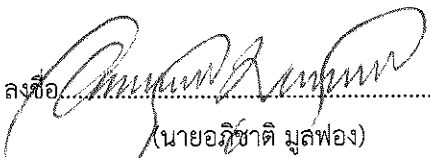
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๔. ระยะเวลาประกัน -

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสินค้าของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

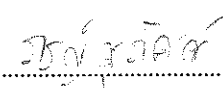
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ
(นายอวิชชาติ มุลพอง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 25 ส.ก. 62

๒๐37408953

๒๐31435655

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)
วันที่ 25 ส.ก. 62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไทย ไดแอกนอสติก จำกัด
 ที่อยู่ ๒๓ ซอยอ่อนนุช ๒๒ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ ๑๐๒๕๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๗๒๑๒๕๒๑
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๖๐๒๐๑๕๕
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๓๓๒๐๙๒๕๔๑
 ชื่อบัญชี THAI DIAGNOSTICS CO LTD
 ธนาคาร ไทยพาณิชย์ อ่อนนุช

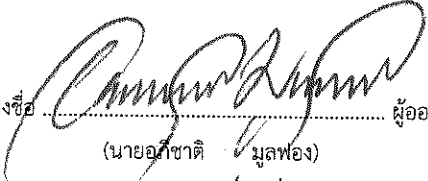
ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕๗/๒๕๖๒
 วันที่ 25 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๒๐๒๒๖


ตามที่ บริษัท ไทย ไดแอกนอสติก จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อพัสดุ ตามรายการ
 ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	QCR Urine Strip ๑๐	๔	ชุด	๑,๑๔๐.๐๐	๔,๕๖๐.๐๐
	Urinalysis Control Level ๑ (Positive ๑๐P)	๑	ชุด	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
๓	Urinalysis Control Level ๒ (Negative ๑๐P)	๑	ชุด	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
หนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๑๓,๖๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๕๒.๕๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๕๖๐.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 24 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน - ปี นับถัดจากวันส่งมอบ
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตาม
 สัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ  ผู้ออกใบสั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 25 ส.ค. 62

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (นางสาวกัญญา สงดาภรต)
 วันที่ 25 ส.ค. 62

๒2037 289328

๒20314 351896

สำเนาฉบับ

ใบสั่งซื้อไม่จำกัดปริมาณ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ซีเคซี เมดิคอล จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๐/๑๗๗ หมู่ ๗

โทรศัพท์ ๐๙๒-๒๘๒-๗๐๙๑

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

๐๑๒๕๕๕๖๐๒๖๗๙๒

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๒๘๓๑๕๖๗๖๑

ชื่อบัญชี บจก.ซีเคซี เมดิคอล

ธนาคาร ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขานนทบุรี 36

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๖๒/๒๕๖๒

วันที่ 25 ส.ค. 2562

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ที่อยู่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง

เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ -

ตามที่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณกับ บริษัท ซีเคซี เมดิคอล จำกัด สัญญาเลขที่ ๑๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยจะสั่งซื้อเป็นคราวๆไปมีกำหนด เวลา ๑๒ เดือน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้นโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จึงขอให้ บริษัท ซีเคซี เมดิคอล จำกัด ส่งสินค้า ตามรายการข้างท้ายนี้ไปที่ โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ - ภายในกำหนด ๓ วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อฉบับนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โลหะตามกระดูกสันหลังส่วนอกเอว ๒ ระดับ (ชื่อผู้ป่วย : นายอินสอน งาม้าง)	๑	ชุด	๒๓,๕๐๐.๐๐	๒๓,๕๐๐.๐๐
สองหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๒๓,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๓๗.๓๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๓๗.๓๘

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 25. 8. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ 25 ส.ค. 62

รับทราบ
25/8/62
.....
.....
.....
.....

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เค ซี ซี พี ๒๐๑๑ กรุป จำกัด
 ที่อยู่ ๕๓/๓,๕๓/๕ หมู่ ๖ ตำบลปาง อำเภอสรรภ
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๔๐
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๖๔๑๗๔
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๔๐๐๕๐๘๕
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๔๒๑๐๑๗๐๐๐๕
 ชื่อบัญชี บริษัท เค ซี ซี พี ๒๐๑๑ กรุป จำกัด
 ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา บิ๊กซีหางดง

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๖๖ /๒๕๖๒
 วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท เค ซี ซี พี ๒๐๑๑ กรุป จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	น้ำยามาเชื้อดับกลิ่นขยะ Mokoge ๓๐ ลิตร	๓	ถัง	๕,๓๘๗.๕๕	๑๖,๑๖๒.๓๕
				รวมเป็นเงิน	๑๕,๑๐๕.๐๐
หนึ่งหมื่นหกพันหนึ่งร้อยหกสิบสองบาทสามสิบห้าสตางค์				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๕๗.๓๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๑๖๒.๓๕

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ มี.ค. ๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ ๒๗ มี.ค. ๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)

วันที่

นางสาว.....
 ๒๗/๓/๖๒.ทาน
 ๒๕๖๒

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท แสตนด์การ์ดเคมิคอลส์ จำกัด
ที่อยู่ ๔๓๙ หมู่ ๑๑ ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๑๐๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๒๖๖/๒๕๖๒
วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๒

โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๖๐-๐๔๔ , ๐๕๔-๓๒๗-๘๖๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๒๕๕๓๗๐๐๐๔๘๘

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐๕๓-๘๒๐๒๒๖

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑๙๔๑๐๕๔๕๕๙
ชื่อบัญชี บริษัท แสตนด์การ์ดเคมิคอลส์ จำกัด
ธนาคาร ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาถนนฉัตรไชย

ตามที่ บริษัท แสตนด์การ์ดเคมิคอลส์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมาบริการทดสอบท่อส่งออกซิเจน ถังออกซิเจน และซ่อมเปลี่ยนอะไหล่ ระบบจ่ายออกซิเจนสำหรับ อาคาร ๘ ชั้น	๑	งาน	๓๙,๕๐๐.๐๐	๓๙,๕๐๐.๐๐
	- จ้างทดสอบถังบรรจุออกซิเจน ขนาด ๖ คิว จำนวน ๒๔ ถัง (ราคา/หน่วย ๔๘๑.๕๐ บาท)				
	- จ้างตรวจสอบท่อจ่ายก๊าซออกซิเจน จำนวน ๑ งาน (ราคา/หน่วย ๒,๖๗๕.- บาท)				
	- เปลี่ยนสายพิกเทิลทองแดง ขนาด ๑ เมตร จำนวน ๔ เส้น (ราคา/หน่วย ๙๐๙.๕๐ บาท)				
	- เปลี่ยนวาล์วกันย้อนร้าวจ่ายก๊าซออกซิเจน ทนแรงดันได้ไม่น้อยกว่า ๓๕๐๐ psi จำนวน ๒๔ ตัว (ราคา/หน่วย ๑,๐๑๖.๕๐ บาท)				
สี่หมื่นสองพันสองร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๓๙,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๗๖๕.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๒,๒๖๕.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาสั่งของ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้
- กรณีงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วงหรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของหมายเหตุ : การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง
(นายอภิชาติ มุลทอง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง
วันที่ ๒๗/๖/๖๒
.....พันพ
.....งาน
.....ต.ร.

ใบสั่งซื้อ

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

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๖
 วันที่ 27 ก.ค. 62
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ร้านปริชาเซอร์วิส โดยนายปริชา วัชรวุฒิกุล ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	แก๊สหุงต้ม ขนาดบรรจุ ๑๕ กก.	๒	ถัง	๔๓๕.๐๐	๘๗๐.๐๐
๒	แก๊สหุงต้ม ขนาดบรรจุ ๔๘ กก.	๔	ถัง	๑,๓๑๕.๐๐	๕,๒๖๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๕,๗๒๘.๙๗
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๔๐๑.๐๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๖,๑๓๐.๐๐

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไข ต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 27 ก.ค. ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน - วัน นับถัดจากวันส่งมอบ
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
 - ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตาม
 สัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้ออกใบสั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลฟอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 27 ก.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ 27 ก.ค. 2562

ตรวจ
 ศิริภาพพร 26 ก.ค. 62
 1/27/62
ตรวจ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอเชียการไฟฟ้า จำกัด
 ที่อยู่ ๑๕๘/๑ ถนนช้างเผือก ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองเชียงใหม่
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
 โทรศัพท์ ๐๙๔-๖๓๕๑๙๐๑
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๕๐๐๑๓๐๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๙๘๓๑๔๙๓๒๒๒
 ชื่อบัญชี ASIA ELECTRIC COMPANY LIMITED.
 ธนาคาร กรุงไทย สาขาถนนช้างเผือก

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๗๑ /๒๕๖๒
 วันที่ 27 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท เอเชียการไฟฟ้า จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจัดซื้อ ตาม
 รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์ LED (หลอดนีออน) (>๑๖w) แบบยาว ยี่ห้อฟิลิป	๓๐	หลอด	๑๕๕.๐๐	๔,๖๕๐.๐๐
๒	ถ่านอัลคาไลไลท์ AA พานาโซนิค	๙๐	ก้อน	๑๙.๐๐	๑,๗๑๐.๐๐
หกพันหกสิบบาทถ้วน				รวมเป็นเงิน	๕,๖๖๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๙๖.๔๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๐๖๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 23 ส.ค. 2562
 - สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 - ระยะเวลาประกัน -
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
 - ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
 เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด คาคตะนะ ซัพพลาย
 ที่อยู่ ๑๕๐/๔๗ หมู่ ๒ ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๘๘-๒๖๗๙๒๗๔
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐-๕๐๓๕-๕๕๐๐-๒๘๕๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๕๙-๒๐๙-๗๓๓-๙
 ชื่อบัญชี หจก.คาคตะนะ ซัพพลาย
 ธนาคาร กสิกรไทย สาขาพยอมเมตตา เชียงใหม่

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖ /๒๕๖๒
 วันที่ 27 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด คาคตะนะ ซัพพลาย ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	
๑	กระดาษทิชชู ม้วนเล็ก ยี่ห้อ Zilk cotton	๙๖	ม้วน	๕.๐๐	๔๘๐.๐๐	
๒	สก็อตไบรท์ไม่มีฟองน้ำ ยี่ห้อ ๓M	๓๐	อัน	๑๓.๐๐	๓๙๐.๐๐	
๓	ถุงหิ้วบาง ๙x๑๘ นิ้ว	๔๕	ท่อ	๓๘.๐๐	๑,๗๑๐.๐๐	
๔	ผงซักฟอก ยี่ห้อ โอโม ขนาด ๙๐๐ กรัม	๒๔	ถุง	๖๐.๐๐	๑,๔๔๐.๐๐	
๕	สเปรย์ฉีดเตียง ยี่ห้อไบคอน ขนาด ๖๐๐มล.	๑๒	กระป๋อง	๑๑๙.๐๐	๑,๔๒๘.๐๐	
๖	ถุงร้อน ๖x๙ นิ้ว	๓๐	ท่อ	๔๒.๐๐	๑,๒๖๐.๐๐	
					๖,๒๖๘.๑๖	
หกพันเจ็ดร้อยแปดบาทถ้วน					ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๘.๘๔
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๗๐๘.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 28 ส.ค. 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอภิชาติ มูลพอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 28 ส.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่

3
 อภิชาติ มูลพอง
 28 ส.ค. 62
 ทาน

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สปีด ซีเอ็ม จำกัด
 ที่อยู่ ๑๕๒/๑ อาคารศูนย์การค้าพันธุ์ทิพย์ พลาซ่า เชียงใหม่
 ห้องเลขที่ ๑๔๐๑/๓ ชั้น ๑ ถนนช้างคลาน ตำบลช้างคลาน
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ /๒๕๖๒
 วันที่ 27 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

โทรศัพท์ ๐๕๓-๒๘๘๐๖๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๕๕๐๑๒๒๑๐๘

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๖๗๙-๐๐๗๗๑๗-๓

ชื่อบัญชี บจ. สปีด ซี เอ็ม

ธนาคาร ธนาคารกรุงเทพ จำกัด มหาชน สาขาพันธุ์ทิพย์ พลาซ่า เชียงใหม่

ตามที่ บริษัท สปีด ซีเอ็ม จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ผ้าหมึกเครื่องพิมพ์ ยี่ห้อ OKI รุ่น ML ๗๙๐/๗๙๑	๒๑	กล่อง	๒๘๐.๐๐	๕,๘๘๐.๐๐
๒	คีย์บอร์ด KEYBOARD GENIUS WIRE KB-๑๒๘ BLACK USB Interface: USB/PS๒	๖	กล่อง	๒๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
๓	แผ่น CD-R ยี่ห้อ HP (จำนวน ๕๐ แผ่น/หลอด)	๑๕๐	แผ่น	๕.๐๐	๗๕๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๗,๕๙๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๕๓๑.๘๗
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๘,๑๒๑.๘๗

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 26 ส.ค. 2562

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๔. ระยะเวลารับประกัน

๕. สวงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสั่งของ

ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้

ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
 (นายอภิชาติ มูลพอง)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 วันที่ 27 ส.ค. 62

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)
 วันที่ 28/3/62
 3.....
 1 28/3/62

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 ที่อยู่ ๒๑๐๖ ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง
 กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๐๙๐๐๐
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๐๖๐๙๙๕๘๐
 ชื่อบัญชี DKSH Thailand Co Ltd
 ธนาคาร กรุงไทย สำนักงานนาเหนือ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๖ /๒๕๖๒
 วันที่ 27 ส.ค. 2562
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
 ที่อยู่ ๒ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๒๐๒๒๖

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
 ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๒	เทปผ้านุ่ม ยี่ห้อ ๓M MULTIPORE DRY ๒.๕CM ๕M, ๒๔RL/BX (๑ กล่องมี ๒๔ ม้วน)	๒	กล่อง	๓,๓๑๗.๐๐	๖,๖๓๔.๐๐
รวมเป็นเงิน					๖,๒๐๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๕๓๔.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๖,๖๓๔.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
 - ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 26 ส.ค. 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 27 ส.ค. 62

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

3 สิงหาคม 2562
 27/8/62