

## ประกาศเผยแพร่ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง จัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๙ รายการ

๑. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ
๒. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ
๓. ซื้อวัสดุการแพทย์ URINE CATHETER DISPOSABLE NO. ๑๖ จำนวน ๒๐๐ เส้น
๔. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ ถุง Feed อาหาร (Enteral Feeding Bag) จำนวน ๓,๐๐๐ ชุด
๕. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ
๖. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ
๗. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ
๘. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ ซอง sterile ๓" ๒๐๐ เมตร จำนวน ๑๐ ม้วน
๙. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ น้ำยา Formaldehyde (๓ถุง / กล่อง) จำนวน ๑๐ กล่อง
๑๐. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ น้ำยากัดสนิม Spain#๑(๗๕๐mlX๒ ขวด) จำนวน ๒๐ ชุด
๑๑. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ EXTENSION TUBE ๓๖" จำนวน ๘๐๐ เส้น
๑๒. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ Set high flow รุ่น AirVol๒ จำนวน ๒๐ Set
๑๓. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ SURGICAL GLOVES STERILE NO.๖.๕ จำนวน ๑๓๐ กล่อง
๑๔. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ EYE SHIELD จำนวน ๘๐๐ ชิ้น
๑๕. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ COTTON STICK # S Sterile ๕'s จำนวน ๒,๐๐๐ ห่อ
๑๕. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ กระบอก MVA จำนวน ๓ อัน
๑๖. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ
๑๗. ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ
๑๘. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ Autoclave Tape ๑/๒" จำนวน ๕๐ ม้วน
๑๙. ซื้อวัสดุการแพทย์ รายการ หมวก DISPOS ๑๐๐ 's จำนวน ๓๐๐ ห่อ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทีเคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ทีเคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                                    | รายการ                                             | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                                        | MICROPORE 1                                        | ๕๐    | กล่อง/box | ๔๔๙.๔๐                | ๒๒,๔๗๐.๐๐          |
| ๒                                        | TEGADERM 6x10 cms. WITH PAD 50s                    | ๑๐    | กล่อง/box | ๑,๗๔๔.๑๐              | ๑๗,๔๔๑.๐๐          |
| ๓                                        | TEGADERM with pad 9 x 20 cm + film<br>dressing 25s | ๑๐    | กล่อง/box | ๑,๘๖๑.๘๐              | ๑๘,๖๑๘.๐๐          |
| (ห้าหมื่นแปดพันห้าร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) |                                                    |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๕๘,๕๒๙.๐๐          |
|                                          |                                                    |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓,๘๒๙.๐๐           |
|                                          |                                                    |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๖๒,๓๕๘.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๑๕๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วิฒนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๑๕๕

เลขคัมสัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๔๑๕๕๓๓



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอสเซนท์ เมดิคอล จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๑๕๙/๑ ถนนไร่เกาะตันสำโรง

ตำบลพระประโทน อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๓๔-๙๗๗-๑๗๔, ๐๓๔-๙๗๗-๑๗๕

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๓๕๕๕๘๐๐๐๐๙๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๑/๒๕๖๙

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน

ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท แอสเซนท์ เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                           | รายการ                      | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                               | URINE BAG เด็ก              | ๘๐๐   | ใบ        | ๖.๐๐                  | ๔,๘๐๐.๐๐           |
| ๒                               | ENDO TUBE 4.0 CUFFED        | ๑๐    | เส้น      | ๓๘.๐๐                 | ๓๘๐.๐๐             |
| ๓                               | ENDO TUBE 4.5 CUFFED        | ๑๐    | เส้น      | ๓๘.๐๐                 | ๓๘๐.๐๐             |
| ๔                               | NEEDLE DISPOSABLE No.25x1.5 | ๕     | กล่อง/box | ๖๕.๐๐                 | ๓๒๕.๐๐             |
| (ห้าพันแปดร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) |                             |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๕,๕๐๐.๐๐           |
|                                 |                             |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓๘๕.๐๐             |
|                                 |                             |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๕,๘๘๕.๐๐           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๔๕๐ ซอยพระรามที่ ๒ ซอย ๕๐  
แขวงสามกิโล เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๐๒๔-๘๖๓๕ ต่อ ๒๑๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๔๐๐๕๐๖๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒/๒๕๖๔  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท สหแพทย์เภสัช จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ               | รายการ                          | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|---------------------|---------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                   | URINE CATHETER DISPOSABLE No.16 | ๒๐๐   | เส้น  | ๑๕.๐๐                 | ๓,๐๐๐.๐๐           |
| (สามพันบาทถ้วน)     |                                 |       |       |                       |                    |
| รวมเป็นเงิน         |                                 |       |       |                       | ๒,๘๐๓.๗๔           |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม     |                                 |       |       |                       | ๑๔๖.๒๖             |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |                                 |       |       |                       | ๓,๐๐๐.๐๐           |

การซื้อขายอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๐๑๗๔๔๔ ชื่อ URINE CATHETER DISPOSABLE No.๑๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขวณิ วิธนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๐๑๗๔๔

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๒๐๑๗๔๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไทยเพียวทีไวซ์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๖๘๙ ถนนอ่อนนุช  
แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๓๑๑๒๔๒๔  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๖๐๒๗๗๘๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ไทยเพียวทีไวซ์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                             | รายการ                               | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                                 | ถุง Feed อาหาร (Enteral Feeding Bag) | ๓,๐๐๐ | ชุด   | ๒.๕๐                  | ๑๙,๕๐๐.๐๐          |
| (หนึ่งหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) |                                      |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๑๙,๕๐๐.๐๐          |
|                                   |                                      |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๑,๒๗๕.๗๐           |
|                                   |                                      |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๑๙,๕๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์การปรับปริมาณส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๑๒๒๒๒ ซื้อถุง Feed อาหาร (Enteral Feeding Bag) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วัฒนารากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๑๒๒๒๒

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๒๑๒๒๒๒





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ฟิลโก้ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๕๙/๑๐๒ หมู่ ๔  
แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๗๙๕๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๖๒๐๔๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๕/๒๕๖๔  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ฟิลโก้ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ะยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                 | รายการ                     | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-----------------------|----------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                     | ไม้ PAP SMEAR STERILE 100s | ๒๐    | กล่อง/box | ๑๘๐.๐๐                | ๓,๖๐๐.๐๐           |
| ๒                     | ไม้กดลิ้น disp. 100s       | ๓๐    | กล่อง/box | ๗๐.๐๐                 | ๒,๑๐๐.๐๐           |
| (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) |                            |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๕,๗๐๐.๐๐           |
|                       |                            |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๕๖๖.๖๖             |
|                       |                            |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๖,๒๖๖.๖๖           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ะยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าไม่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๑๑๖๑๐ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วัฒนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๒๑๑๖๑๐

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๒๑๑๖๑๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไพรเมคคอลล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๑ ซอยลาดพร้าว ๑๒๖ (กัณท์พร) ถนนลาดพร้าว  
แขวงหลักพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๖๔-๒๑๖๐-๗๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๓๐๓๐๗๕๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓/๒๕๖๔  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน  
ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ไพรเมคคอลล จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ            | รายการ                                               | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------|------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                | Disposable Double Line Pressure<br>Transducers Kit   | ๓๐    | ชุด   | ๑,๒๐๐.๐๐              | ๓๖,๐๐๐.๐๐          |
| ๒                | Disposable Central Venous Catheter<br>(Triple Lumen) | ๓๐    | ชุด   | ๘๐๐.๐๐                | ๒๔,๐๐๐.๐๐          |
| (หกหมื่นบาทถ้วน) |                                                      |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕๖,๐๐๐.๐๐          |
|                  |                                                      |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓,๙๒๕.๒๓           |
|                  |                                                      |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๖๐,๐๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดต่อการแสดบให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายราชการ หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๓๒๑๐๐๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวเขาวิน วัฒนาวารกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๓๒๑๐๐๕

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๓๒๑๐๐๕



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔/๖ ซอยบางกระบือ ๓๕/๑  
แขวงสามตำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๔๔๖-๔๗๔๕-๗  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๘๐๘๗๕๗๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๒/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                  | รายการ                 | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------|------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                      | ซอง sterile 3 200 เมตร | ๑๐    | ม้วน  | ๕๐๗.๐๐                | ๕,๐๗๐.๐๐           |
| (ห้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน) |                        |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕,๐๗๐.๐๐           |
|                        |                        |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓๓๑.๖๘             |
|                        |                        |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๕,๔๐๑.๖๘           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๕๕ ชื่อซอง sterile ๓ ๒๐๐ เมตร โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเชาวนี วัฒนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๕๕

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๕๕๐





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท นวัตกรรม เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๙/๒๕๖๙

ที่อยู่ เลขที่ ๙๙/๓-๕ หมู่ ๙ ถนนประชาอุทิศ-คูสร้าง

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๙๐ ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน

โทรศัพท์ ๐๒๔๖๑๗๒๘๗

ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๗๕๖๕๐๐๐๖๕๔

ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท นวัตกรรม เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ             | รายการ                            | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-------------------|-----------------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                 | น้ำยา Formaldehyde (3ถุง / กล่อง) | ๑๐    | กล่อง/box | ๓๐,๐๐๐.๐๐             | ๓๐๐,๐๐๐.๐๐         |
| (สามหมื่นบาทถ้วน) |                                   |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๒๘,๐๐๗.๓๘          |
|                   |                                   |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๑,๙๖๒.๖๒           |
|                   |                                   |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๓๐,๐๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๒๒๑ ซื่อน้ำยา Formaldehyde (๓ถุง / กล่อง) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๒๒๑

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๖๒๒๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โพสเฮลท์แคร์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑ ซอยรามอินทรา ๑๐๗ ถนนรามอินทรา  
แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๑๗-๘๖๘๑-๔  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๐๐๐๒๒๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท โพสเฮลท์แคร์ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราช  
กุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                          | รายการ                             | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|--------------------------------|------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                              | น้ำยากัดสนิม Spain1 (750ml.X2 ขวด) | ๒๐    | ชุด   | ๒,๗๑๐.๐๐              | ๕๔,๒๐๐.๐๐          |
| (ห้าหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) |                                    |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕๐,๖๕๔.๒๑          |
|                                |                                    |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓,๕๔๕.๗๙           |
|                                |                                    |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๕๔,๒๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างอ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๐๙ ซื่อน้ำยากัดสนิม Spain ๑ (๗๕๐ml.X๒ ขวด) โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเชาวนี วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๐๙

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๖๗๐๙๕๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พี.พี.เอส. ออสพิทอล ซัพพลาย จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๖๗๗ ถนนอ่อนนุช  
แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๗๔๒-๖๙๖๑  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๑๐๖๒๘๘๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๙/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราช  
สุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท พี.พี.เอส. ออสพิทอล ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                        | รายการ            | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------------|-------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                            | EXTENSION TUBE 36 | ๘๐๐   | เส้น  | ๓.๑๕                  | ๒,๕๒๐.๐๐           |
| (สองพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) |                   |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๒,๕๒๐.๐๐           |
|                              |                   |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๑๖๔.๘๖             |
|                              |                   |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๒,๖๘๔.๘๖           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:-

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งงานอ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๔๑๖๔๙ ชื่อ EXTENSION TUBE ๓๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวนีย์ วัฒนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๔๑๖๔๙

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๖๘๐๖๑



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สไปโร เมด จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๒ ซอยลาดพร้าว ๑๐๑ ซอย ๔๒ แขวง ๑  
แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๔๐  
โทรศัพท์ ๐๒๒๗๖๐๙๓๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๖๐๑๐๐๘๔๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท สไปโร เมด จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                  | รายการ                    | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------|---------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                      | Set high flow รุ่น AirVo2 | ๒๐    | Set   | ๓,๒๐๐.๐๐              | ๖๔,๐๐๐.๐๐          |
| (หกหมื่นสี่พันบาทถ้วน) |                           |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕๙,๘๑๓.๐๘          |
|                        |                           |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๔,๑๘๖.๙๒           |
|                        |                           |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๖๔,๐๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๓๕ ชื่อ Set high flow รุ่น AirVo2 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๓๕

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๓๕





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เทคโนโลยีคัล จำกัด (มหาชน)  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๙ ซอยลาดพร้าว ๙๒  
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๙๓๓-๖๑๑๒ ต่อ ๔๑๔  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๗๕๕๙๐๐๐๑๑๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท เทคโนโลยีคัล จำกัด (มหาชน) ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                            | รายการ                         | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|----------------------------------|--------------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                                | SURGICAL GLOVES STERILE NO.6.5 | ๑๓๐   | กล่อง/box | ๗๕๐.๐๐                | ๙๗,๕๐๐.๐๐          |
| (เก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) |                                |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๙๑,๑๒๑.๕๐          |
|                                  |                                |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๖,๓๗๘.๕๐           |
|                                  |                                |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๙๗,๕๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๖๐๓๑ ชื่อSURGICAL GLOVES STERILE NO.๖.๕ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วิธนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๖๐๓๑

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๔๘๑๔๐





### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๔๗๐ หมู่ ๔

ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๓-๐๐๖๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๒๒๘๔๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖/๒๕๖๘

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน

ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอมืองระยอง จังหวัดระยอง

โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                  | รายการ     | จำนวน | หน่วย      | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------|------------|-------|------------|-----------------------|--------------------|
| ๑                      | EYE SHIELD | ๘๐๐   | ชิ้น/piece | ๖.๐๐                  | ๔,๘๐๐.๐๐           |
| (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) |            |       |            | รวมเป็นเงิน           | ๔,๘๘๕.๙๘           |
|                        |            |       |            | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓๑๔.๐๒             |
|                        |            |       |            | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๕,๒๐๐.๐๐           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาล้างของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

#### หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๓๔๔๔๘ ชื่อ EYE SHIELD โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวนีย์ วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๓๔๔๔๘

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๓๔๔๖๖๖๕





## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พัฒนาประชากร จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๘,๘/๑-๒,๑๐ ซอยสุขุมวิท ๑๒ (ซอยสุขใจ) ถนนสุขุมวิท  
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๙-๔๖๑๑ ต่อ ๒๑๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๙๐๑๔๖๓๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๘/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน  
ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท พัฒนาประชากร จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                      | รายการ     | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|----------------------------|------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                          | กระบอก MVA | ๓     | อัน   | ๒,๑๒๐.๐๐              | ๖,๓๖๐.๐๐           |
| (หกพันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) |            |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕,๙๔๓.๙๓           |
|                            |            |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๔๑๖.๐๗             |
|                            |            |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๖,๓๖๐.๐๐           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๕๑๑๔๑๘๔๒๘๗ ชื่อกระบอก MVA โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวนีย์ วัฒนาวารกุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๘๔๒๘๗

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๘๔๒๘๑๑



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พีเอสเอ็น อินเตอร์เมดิเทค จำกัด  
ที่อยู่ หมู่บ้าน การเดิน อันต์ เลขที่ ๒๘๙/๒๒๓ ถนนราษฎร์พัฒนา  
แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๔๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๗๒๙-๐๐๘๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๑๘๖๒๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒/๒๕๖๙  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท พีเอสเอ็น อินเตอร์เมดิเทค จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                               | รายการ               | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-------------------------------------|----------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                                   | NG Tube เบอร์ 16     | ๒๕๐   | เส้น  | ๑๑.๐๐                 | ๒,๗๕๐.๐๐           |
| ๒                                   | NG Tube เบอร์ 18     | ๒๕๐   | เส้น  | ๑๑.๐๐                 | ๒,๗๕๐.๐๐           |
| ๓                                   | ถังใส่ช่องมีคม 5 x 7 | ๒๐๐   | ใบ    | ๓๒.๐๐                 | ๖,๔๐๐.๐๐           |
| (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) |                      |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๑๑,๑๒๐.๕๐          |
|                                     |                      |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๗๗๘.๕๐             |
|                                     |                      |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๑๑,๘๙๙.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๐๙๒๘๕๑๓๙ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขวณิ วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๐๙๒๘๕๑๓๙

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๑๔๑๑๖๐๑๑





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็มมีเน็นซ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๕ ซอยประชาชนกุล ๓ ถนนรัชดาภิเษก  
แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ๑๐๘๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๑๐-๑๒๕๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๐๐๐๔๓๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๐/๒๕๖๔  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท เอ็มมีเน็นซ์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                     | รายการ                   | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|---------------------------|--------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                         | ป้ายผูกข้อมือเด็ก สีชมพู | ๒๐    | กล่อง/box | ๒๖๐.๐๐                | ๕,๒๐๐.๐๐           |
| ๒                         | ป้ายผูกข้อมือเด็ก สีฟ้า  | ๑๕    | กล่อง/box | ๒๖๐.๐๐                | ๓,๙๐๐.๐๐           |
| (เก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) |                          |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๘,๕๐๐.๐๐           |
|                           |                          |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๕๙๕.๓๓             |
|                           |                          |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๙,๐๙๕.๓๓           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๔๗๑๕๐ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขาวิน วัฒนาวรากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๔๗๑๕๐

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๔๖๘๒๕๒



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ดีว่า เฮลท์แคร์  
ที่อยู่ เลขที่ ๕/๓ หมู่ ๗  
ตำบลนาป่า อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๙๘๑๔๘๑๘๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๓๕๕๒๐๐๕๙๔๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔/๒๕๖๘  
วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน  
ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ -

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ดีว่า เฮลท์แคร์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยาม  
บรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                  | รายการ             | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                      | Autoclave Tape 1/2 | ๕๐    | ม้วน  | ๘๘.๐๐                 | ๔,๔๐๐.๐๐           |
| (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) |                    |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๔,๔๐๐.๐๐           |
|                        |                    |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๒๘๗.๘๕             |
|                        |                    |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๔,๖๘๗.๘๕           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

#### หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๐ ชื่อ Autoclave Tape ๑/๒ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวเขวณีย์ วัฒนาวารกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๐

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๓๔๕๖



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เคเอส โกลเด็น จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๘๙/๙ หมู่ ๑

ตำบลพระยาบันลือ อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๓๐

โทรศัพท์ ๐-๒๑๕๙-๐๖๓๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๓๕๕๕๕๐๑๒๙๙๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖/๒๕๖๘

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตน

ราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ที่อยู่ - ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท เคเอส โกลเด็น จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                          | รายการ           | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|--------------------------------|------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                              | หมวก DISPOS 100s | ๓๐๐   | หัว   | ๗๕.๐๐                 | ๒๒,๕๐๐.๐๐          |
| (สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) |                  |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๒๒,๐๒๘.๐๕          |
|                                |                  |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๑,๔๗๑.๙๖           |
|                                |                  |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๒๒,๕๐๐.๐๐          |

การซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ระยอง -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๖๓๙๗๗ ชื่อหมวก DISPOS ๑๐๐s โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเขวณีย์ วัฒนารากุล )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เลขที่โครงการ ๖๘๑๑๔๑๖๓๙๗๗

เลขคู่สัญญา ๖๘๑๑๔๑๔๐๑๗๓๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานใน  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง  
ตามประกาศโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง  
เรื่อง กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
สยามบรมราชกุมารี ระยอง

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง จัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๙ รายการ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

ประกาศเผยแพร่ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง จัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๙ รายการ

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

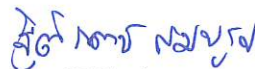


(นางสาวรังสิยา ปานคำ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวฐิติรัตน์ สมบูรณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(ส.อ.นนทกานต์ มากพูล)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘