



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๖๙-๐๒๕

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ-จ้าง

เพื่อใช้ในการบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลฮอด

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑. Carestream นํ้ายาล้างฟิล์ม (Developer + จำนวน ๑ ชุด
Fixer) ๑๐๐๐ ml.

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคาากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๒๐๘๐.- บาท (สองพันแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๐๘๐.- บาท (สองพันแปดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาทำงานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะจ้างและเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

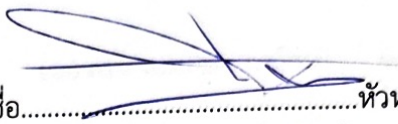
- นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่ คือทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

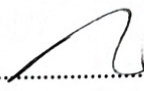
๙. อำนาจในการอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อครั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๔๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....ไข่มวง.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ
(นายนพดล บุญเฉลย)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

*ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒๐๘๐.- บาท

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ/คุณลักษณะเฉพาะ	จำนวน	หน่วย	ราคากลาง	ราคาที่จัดซื้อ/จ้าง	รวมเป็นเงิน
๑	Carestream นํ้ายาล้างฟิล์ม (Developer + Fixer) ๑๐๐๐ ml.	๑	ชุด	๒๐๘๐	๒๐๘๐	๒๐๘๐

(สองพันแปดสิบบาทถ้วน) ๒๐๘๐.- บาท

๒๗/๖

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ผู้กำหนดขอบเขตงาน

จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Carestream นํ้ายาล้างฟิล์ม (Developer + Fixer) ๑๐๐๐ ml.	๑ ชุด/ ๒ เดือน	๐ ชุด	๓/๔ ชุด	๑	๒๐๘๐	๒๐๘๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๘	

รวมราคา ๒๐๘๐- บาท (สองพันแปดสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ซื้อขั้นต่ำ ๒๐๐๐ บาท

ยงวิ
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ผู้กำหนดขอบเขตงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ขม.๐๐๓๓.๓๐๓/๖๙-๐๒๕

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๒๐๘๐.-	๒๐๘๐.-
รวม (สองพันแปดสิบบาทถ้วน)			๒๐๘๐.-

*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลฮอด (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิวัฒน์ อัครวงศ์พัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสออด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๖๙-๐๒๕

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

ต้นเรื่อง

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๖ ให้องค์กรของรัฐประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ใดได้รับการคัดเลือกและเหตุผลสนับสนุนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔๒ เมื่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบรายงานผลการพิจารณาและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้างแล้ว ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผลผู้ชนะการซื้อหรือจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น และแจ้งให้ผู้เสนอราคาทุกรายการผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และข้อ ๕๙ ให้นำความในข้อ ๔๒ มาใช้บังคับกับการประกาศผลผู้ชนะการซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์โดยอนุโลม

ข้อเสนอ

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๖๖ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔๒ และข้อ ๕๙ จึงขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลสออด

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุญาตให้เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลสออด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๗/๑

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวปิยวรรณ เกษมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

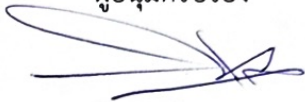
(นายพนตล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลหาด วัน/เดือน/ปี : ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ๒๒/๑ (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙	



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Carestream น้ำยาล้างฟิล์ม (Developer + Fixer) ๑๐๐๐ จำนวน ๑ ชุด
ml.

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงิน
ทั้งสิ้น ๒๐๘๐.- บาท (สองพันแปดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด

62/1 ซอยสามัคคี 20 ต.ท่าทราย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105531014391

Tantavade 1988

โทร : 02-952-4815 - 18 Mobile : 065-045-1988 แฟกซ์ : 02-9524819

ใบเสนอราคา

QUOTATION

หน้าที่ 1 / 1

เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอ

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลสอ

ที่อยู่ลูกค้า : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสอ อำเภอสอ จังหวัดเชียงใหม่ 50240

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000422857

โทรศัพท์ : 053-461-095

โทรสาร :

เลขที่ : QT2601-0527

วันที่ :

พนักงานขาย : ชมชื่น สุรินทร์

โทร : 081-998-2132

Email : chomchuen.s@sdt1988.co

เงื่อนไขการชำระเงิน : 30 วัน

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Code	รายละเอียด Description	ปริมาณ Qty	หน่วย Unit	ราคาขาย Price	ส่วนลด Disc.	จำนวนเงิน Amount
1	CS-X-A003	Carestream น้ำยาล้างฟิล์ม (Developer + Fixer) 1,000 ml.	1	ชุด	2,080.00		2,080.00

กำหนดขึ้นราคา 30 วัน

กำหนดส่งสินค้าภายใน 45 วัน

หมายเหตุ :

(สองพันแปดสิบบาทถ้วน)

รวมเงิน	2,080.00
ส่วนลด	
ราคาสินค้า/บริการ	1,943.93
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	136.07
รวมเงินทั้งสิ้น	2,080.00

บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน

รับทราบเงื่อนไขใบเสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....



ขอแสดงความนับถือ

23mm. Pimm

ปริญา กิตติมานนท์

Vice Chief Executive Officer

Rev.:01/01.10.15

FM-SA-01

น้ำยาล้างฟิล์ม Developer + น้ำยาล้างฟิล์ม Fixer



คุณลักษณะเฉพาะ

1. น้ำยา Developer ใช้ทำปฏิกิริยากับฟิล์มในการสร้างภาพ ใช้เวลาในการล้าง 15 วินาที
2. น้ำยา Fixer ใช้ทำปฏิกิริยากับฟิล์มเพื่อกดสภาพฟิล์ม ใช้เวลาในการล้าง 15 วินาที
3. บรรจุ ขวดละ 1,000 ml.
4. เป็นน้ำยาล้างฟิล์มเอ็กซ์เรย์ชนิดล้างด้วยมือ สำหรับฟิล์ม intraoral
5. เป็นวัสดุที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์สากล มีสัญลักษณ์ของผู้ผลิตชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ ระบุรุ่นที่ผลิต และวันหมดอายุชัดเจน
6. อายุของน้ำยา นับจากวันส่งมอบตามใบส่งของต้องไม่น้อยกว่า 2 ปี
7. เป็นผลิตภัณฑ์ของ Carestream ประเทศสหรัฐอเมริกา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด
ที่ ๔๗ ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี
ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๙๕๒๔๘๑๕-๑๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๔๑
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ขม ๐๐๓๓.๓๐๓/๖๔-๐๒๕
วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด
ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๕๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ตามที่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Carestream นํ้ายาล้างฟิล์ม (Developer + Fixer) ๑๐๐๐ ml.	๑	ชุด	๒๐๘๐	๒๐๘๐
(สองพันแปดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๐๘๐.-

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ ผู้ขาย

(ปริญดา กิตติมานนท์)

ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔