



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.ไบโอเมดิชชาด  
ที่อยู่ ๔๐๐/๑๔-๑๕ หมู่ที่ ๔  
ต.นาจักร อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐  
โทร ๐๕๔ ๕๓๔๒๙๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๔๓๕๕๖๐๐๐๐๗๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒/๖๕  
วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพระธาตุ  
ที่อยู่ ๔๓ หมู่ที่ ๐๘ ตำบล พระธาตุ อำเภอ เชียงกลาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๑๘๙๙๕


ตามที่ หจก.ไบโอเมดิชชาด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพระธาตุ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

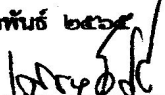
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ (เครื่องฉายแสงพร้อมที่วัดความเข้มของแสง)	๑	งาน	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
(ห้าหมื่นสามพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๖๔.๔๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๐๐.๐๐

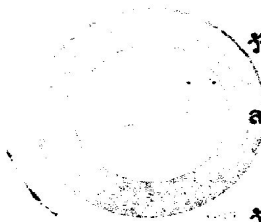
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพระธาตุ หมู่ที่ ๐๘ ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
- ระยะเวลาประกัน - เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้ามีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐบาลนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ: ๑. การคิดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อนี้มีผลตามกฎหมาย  
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๒๓๐๒๕๔๐๕ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....  .....ผู้สั่งซื้อ  
(นางละมัย เวททำ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
ลงชื่อ.....  .....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นายเศรษฐศิริ ศรีกรมล)  
ผู้จัดการร้าน



เลขที่โครงการ ๖๕๐๒๓๐๒๕๔๐๕  
เลขคู่มือสัญญา ๖๕๐๒๓๔๐๗๗๗๖๑

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕