บันทึกข้อความ

ใบสำคัญเลขที่ 1 /2564

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โทร 0 5567 3136 - 137

ที่ สท.0032.301/ พิเศษ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่าย เงินบัตรประกันสุขภาพ เพื่อจ่ายเป็นค่า วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ขออนุมัติจ่ายเงินบัตรประกันสุขภาพให้กับ **บริษัท เมด-วัน จำกัด**
จำนวนเงิน **998,838.00** บาท **(เก้าแสนเก้าหมื่นแปดพันแปดร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน)** ตามบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างและใบตรวจรับพัสดุที่แนบมาพร้อมนี้ โดยอาศัยคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2692/2553 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2553

ลำดับ	ประเภทพัสดุ	เลขที่ใบส่งของ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	2008411	499,312.00	
2	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	2009339	499,526.00	

รวม **(เก้าแสนเก้าหมื่นแปดพันแปดร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน)** **998,838.00** บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายเอนก จันทร์แจ)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง
นักจัดการงานทั่วไป

อนุมัติ

(นายสุทนต์ ทั่งศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟ็กซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ I2008411
วันที่

ต้นฉบับ

ขายให้ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7 ใบสำคัญที่ 1-1/63

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
1	SCP-ORKE 41 Control Plasma N 10x1 ml	Pack	1	9,095.00	9,095.00
2	SAP-B4218-20 Actin FS 10x2ml	Pack	1	10,165.00	10,165.00
3	SDP-90407219.1 Reaction Tube SU40 1,000 Pc.	Pack	1	9,630.00	9,630.00
4	SCS-96406313 CA Clean I 1x50 ml	Pack	2	3,210.00	6,420.00
5	SCP-291071 CiTrol 2 E 10x1ml	Pack	1	9,095.00	9,095.00
6	BM-131019910963 Urea FS 4x570+3x760 Test	Pack	1	29,104.00	29,104.00
7	BM-117599910963 Creatinine PAP FS 4x450+3x600 Test	Pack	1	27,499.00	27,499.00
8	BM-113009910960 Cholesterol FS 10' 4x530 Test	Pack	1	26,750.00	26,750.00
9	BM-157109910960 Triglyceride FS 10' 4x530 Test	Pack	1	25,038.00	25,038.00
10	BM-102209910960 Albumin FS 4x245 Test	Pack	1	11,770.00	11,770.00
11	BM-123119910962.1 Total Protein FS 3x315+3x315 Test	Pack	1	17,120.00	17,120.00
12	BM-108119910962.1 Bilirubin Auto Total FS 3x315+3x315 Test	Pack	1	17,976.00	17,976.00
13	BM-108219910964 Bilirubin Auto Direct FS 6x150+6x150 Test	Pack	1	19,795.00	19,795.00
				รวมราคาสินค้า/บริการ	
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเงินทั้งสิ้น	

จ่ายเงินแล้ว (นายเอนก จันทร์แจ) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ในนาม บริษัท เมด-วัน จำกัด

ผู้จัดการ
วันที่ ___/___/___

Anyaphat
ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ ___/___/___

ชำระโดย
☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร
สาขา ___ วันที่ 4/11/63
เลขที่ ___ จำนวนเงิน ___
ผู้รับเงิน ___

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ISO 9001:2008 QMS03111/725 QMS 002

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ I2008411
วันที่

ต้นฉบับ

ขายให้ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

ใบสำคัญที่ 1-7/63

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
14	BM-126019910962 ASAT (GOT) FS(IFCC mod) 6x230+6x230 Test	Pack	1	16,585.00	16,585.00
15	BM-127019910962 ALAT (GPT) FS(IFCC mod) 6x230+6x230 Test	Pack	1	16,585.00	16,585.00
16	BM-109509910961 Bicarbonate FS 6x160 ml	Pack	1	17,120.00	17,120.00
17	BM-BE151043 JEL780609972BM Test HbA1C Reagent-2 2x10 ml	Pack	1	37,450.00	37,450.00
18	BM-3M 3M Fluorinert FC-40 (Oil Bath)	Unit	1	21,400.00	21,400.00
19	BM-AA358578 ISE Buffer (IS)	Unit	5	9,095.00	45,475.00
20	BM-AN787255 Internal Standard Solution	Unit	3	23,200.00	69,600.00
21	BM-AK942091 JEL780656652 Cuvette Conditioner EX (BM)	Unit	10	1,070.00	10,700.00
22	BM-CA005032 JEL780656644 Cuvette Wash Solution 7 (BM)	Unit	10	1,070.00	10,700.00
23	BM-AV307390 JEL780609999BM Test HbA1C Control 1mLx2Levelsx6 Vials	Pack	1	22,470.00	22,470.00
24	BM-CP324128 ISE Serum Standard Set	Unit	1	5,885.00	5,885.00
25	BM-AF071382 ISE Urine Standars Set	Unit	1	5,885.00	5,885.00

รวมราคาสินค้า/บริการ	466,646.73
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	32,665.27
รวมเงินทั้งสิ้น	499,312.00

(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

จ่ายเงินแล้ว (นายเอนก จันทร์แจ่ง) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ในนาม **บริษัท เมด-วัน จำกัด**

ผู้จัดการ
วันที่ ___/___/___

Anyaphat
ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ ___/___/___

ชำระโดย
☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร
สาขา ___ วันที่ 4/11/63
เลขที่ ___ จำนวนเงิน ___
ผู้รับเงิน ___

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๑๐๒ **วันที่** ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

ได้ซื้อ งานพัสดุ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน ๒๕ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง

ด้วย เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

กับ บริษัท เมด-วัน จำกัด

เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

ซึ่งเป็น ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายงาน ขอซื้อ ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๑๑๐๘

ลงวันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓ และใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๐๒ ลงวันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้ตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

นางวิจิตร์รา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๐๓ กันยายน ๒๕๖๓

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๑๐๒ ลงวันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท เมด-วัน จำกัด สำหรับโครงการจัด ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับงานแล้ว ตาม ใบกำกับภาษี เลขที่ ๒๐๐๘๔๑๑ ผลปรากฏว่า ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

- ☑ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☑ ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ

ลงชื่อ.....กรรมการ
นางศจี สถิตย์สวรรค์

ลงชื่อ.....กรรมการ
นางสาวพิริยา นุชขำ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

- **ตรวจสอบแล้วถูกต้อง**

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

ทราบ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : **เลขที่โครงการ** ๖๓๐๙๗๑๐๓๘๙๕
เลขที่สัญญา ๖๓๐๙๑๔๐๘๘๑๖๕
เลขที่คุมตรวจรับ ๖๓๐๙A๑๑๓๓๗๖๙

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเขียว) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบกำกับภาษี
TAX INVOICE
ใบส่งสินค้า
DELIVERY ORDER

เลขที่ I2008411
วันที่ 3/9/63

ต้นฉบับ

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ขายให้ **โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย**
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง **โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย**
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
1	SCP-ORKE 41 Control Plasma N 10x1 ml	Pack	1 0	9,095.00	9,095.00
2	SAP-B4218-20 Actin FS 10x2ml	Pack	1 1	10,165.00	10,165.00
3	SDP-90407219.1 Reaction Tube SU40 1,000 Pc.	Pack	1 1	9,630.00	9,630.00
4	SCS-96406313 CA Clean I 1x50 ml	Pack	2 1	3,210.00	6,420.00
5	SCP-291071 CiTrol 2 E 10x1ml	Pack	1 0	9,095.00	9,095.00
6	BM-131019910963 Urea FS 4x570+3x760 Test	Pack	1 0	29,104.00	29,104.00
7	BM-117599910963 Creatinine PAP FS 4x450+3x600 Test	Pack	1 1	27,499.00	27,499.00
8	BM-113009910960 Cholesterol FS 10' 4x530 Test	Pack	1	26,750.00	26,750.00
9	BM-157109910960 Triglyceride FS 10' 4x530 Test	Pack	1 1	25,038.00	25,038.00
10	BM-102209910960 Albumin FS 4x245 Test	Pack	1 0	11,770.00	11,770.00
11	BM-123119910962.1 Total Protein FS 3x315+3x315 Test	Pack	1 0	17,120.00	17,120.00
12	BM-108119910962.1 Bilirubin Auto Total FS 3x315+3x315 Test	Pack	1 1	17,976.00	17,976.00
13	BM-108219910964 Bilirubin Auto Direct FS 6x150+6x150 Test	Pack	1 0	19,795.00	19,795.00

กรุณาตรวจรับสินค้าภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าสินค้าอยู่ในสภาพเรียบร้อย
1. สภาพหีบห่อ ☐ดี ☐ชำรุด
2. จำนวนสินค้าที่ส่งซื้อตรงตามบิล ☐ตรง ☐ขาด ☐เกิน
3. อายุการใช้งาน ☐ปกติ ☐ใกล้หมด
ตรวจ ☐ครบ ☐ขาด
1. 1 0 ตรวจรับสินค้าและบริการ
2.
3. 3/9/63 ภาษีมูลค่าเพิ่ม
รวมเงินทั้งสิ้น

0 ซื้อแยก 1 ซื้อร่วม

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับสินค้า สุจิตรา สุวรรณคำไทย
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)
แผนก LAB วันที่ 3 / 9 / 63

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
เลขที่ใบสั่ง 63001108 วันที่ 1/9/63
เลขที่ใบรับ 102 วันที่ 3/9/63
Anyaphat
ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ / /

2 สิงห์
สต๊อก
ผู้ตรวจ
ผู้ส่งสินค้า
บัญชี

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเชื้อ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

ISO 9001:2008 QMS01/31/725 QMS 002

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบกำกับภาษี
TAX INVOICE
ใบส่งสินค้า
DELIVERY ORDER

เลขที่ I2008411

วันที่ 3/9/63

ต้นฉบับ

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ขายให้ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน		หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
14	BM-126019910962 ASAT (GOT) FS(IFCC mod) 6x230+6x230 Test	Pack	1	0	16,585.00	16,585.00
15	BM-127019910962 ALAT (GPT) FS(IFCC mod) 6x230+6x230 Test	Pack	1	1	16,585.00	16,585.00
16	BM-109509910961 Bicarbonate FS 6x160 ml	Pack	1	0	17,120.00	17,120.00
17	BM-BE151043 JEL780609972BM Test HbA1C Reagent-2 2x10 ml	Pack	1	1	37,450.00	37,450.00
18	BM-3M 3M Fluorinert FC-40 (Oil Bath)	Unit	1	0	21,400.00	21,400.00
19	BM-AA358578 ISE Buffer (IS)	Unit	5	0	9,095.00	45,475.00
20	BM-AN787255 Internal Standard Solution	Unit	3	0	23,200.00	69,600.00
21	BM-AK942091 JEL780656652 Cuvette Conditioner EX (BM)	Unit	10	0	1,070.00	10,700.00
22	BM-CA005032 JEL780656644 Cuvette Wash Solution 7 (BM)	Unit	10	0	1,070.00	10,700.00
23	BM-AV307390 JEL780609999BM Test HbA1C Control 1mLx2Levelsx6 Vials	Pack	1	1	22,470.00	22,470.00
24	BM-CP324128 ISE Serum Standard Set	Unit	1	0	5,885.00	5,885.00
25	BM-AF071382 ISE Urine Standars Set	Unit	1	0	5,885.00	5,885.00

0 ซื้อแยก 1 ซื้อร่วม

การตรวจรับพัสดุ
1.สภาพหีบห่อ ☑ดี ☐ชำรุด
2.จำนวนสินค้าที่รับซื้อตรงตามบิล ☑ตรง ☐ไม่ตรง
3.อายุการใช้งาน ☑>6 เดือน ☐<6 เดือน
ตรวจรับถูกต้องแล้ว
1.
2.
3.
3/9/63

รวมราคาสินค้า/บริการ	466,646.73
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	32,665.27
รวมเงินทั้งสิ้น	499,312.00

(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
เลขที่ใบสั่ง 63001108 วันที่ 1/9/63
เลขที่ใบรับ 102 วันที่ 3/9/63

ผู้รับสินค้า วิจิตรา สุวรรณคำไพ
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)
แผนก LAB วันที่ 3/9/63

Anyaphat
ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ ___/___/___

สต็อก
ผู้ตรวจ
ผู้ส่งสินค้า
บัญชี

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท เมด-วัน จำกัด
ที่อยู่ ๑๔ ซ.รามคำแหง ๔๓/๑ (คุณหญิงเจือ) ถ.รามคำแหง แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพ ฯ ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๔๙๐๘๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๒๐๓๕๒๗๑
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร - ชื่อบัญชี - ธนาคาร -

ใบสั่ง ซื้อ เลขที่ ๑๐๒/๒๕๖๓
วันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ที่อยู่ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๗

ตามที่ บริษัท เมด-วัน จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	CONTROL PLASMA N๑๐X๑ML	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๒	ACTIN FS ๑๐X๒ ML	๑.๐๐	Pack	๑๐,๑๖๕.๐๐	๑๐,๑๖๕.๐๐
๓	REACTION TUBE ๑๐๐๐PCS	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๔	CA Clean I	๒.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๕	CiTrol ๒ E	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๖	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๗	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๑.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐
๘	CHOLESTEROL FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๖,๗๕๐.๐๐	๒๖,๗๕๐.๐๐
๙	TRIGLYCERIDES FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๕,๐๓๘.๐๐	๒๕,๐๓๘.๐๐
๑๐	ALBUMIN FS๔X๒๔๕ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๑,๗๗๐.๐๐	๑๑,๗๗๐.๐๐
๑๑	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๒	BILIRUBIN TOTAL ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๑๓	BILIRUBIN DIRECT ๖X๑๕๐+๖X๑๕๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๙,๗๙๕.๐๐	๑๙,๗๙๕.๐๐
๑๔	ASAT(GOT) ๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๕	ALAT(GPT) FS(IFCC mod)๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๖	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๗	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๑.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐
๑๘	๓M FLUORINERT FC-๔๐(Oil Bath)	๑.๐๐	Unit	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๙	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๕.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๔๕,๔๗๕.๐๐
๒๐	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๒๑	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๒	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๓	HBA๑C CONTROL ๖X๑ML	๑.๐๐	Pack	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๒,๔๗๐.๐๐
๒๔	ISE SERUM STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
๒๕	ISE URINE STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)				มูลค่าสินค้า	๔๖๖,๖๔๖.๗๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๒,๖๖๕.๒๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙๙,๓๑๒.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ได้รับใบสั่ง ซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๔. ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด

- โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ บาท
- ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่า วันละ ๑๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตาม ใบสั่ง ซื้อ ทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่ง ซื้อ มีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อ นี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๙๗๑๐๓๘๙๔ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้สั่ง ซื้อ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่ง ซื้อ

น.ส.กรวิกา คำอินทร์

๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๙๗๑๐๓๘๙๔

เลขที่คุมสัญญา ๖๓๐๙๑๔๐๘๘๑๖๕

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๑๑๐๘

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
เลขที่ ๒๑๐ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย
จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งลงนามในสัญญา

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เมด-วัน จำกัด

ตามที่ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้ตกลง ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒๕ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง บริษัท เมด-วัน จำกัด ได้เสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน) นั้น

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย พิจารณาแล้ว ตกลง ซื้อ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน) และขอให้ไปทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
โทร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖
โทรสาร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖

ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้มีโครงการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง นั้น

ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒๕ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เมด-วัน จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๑๐๒ **วันที่** ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่ง ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัด ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑	CONTROL PLASMA N๑๐X๑ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๒	ACTIN FS ๑๐X๒ ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๐,๑๖๕.๐๐	๑๐,๑๖๕.๐๐
๓	REACTION TUBE ๑๐๐๐PCS	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๔	CA Clean I	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖,๔๒๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๕	CiTrol ๒ E	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๖	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๗	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐
๘	CHOLESTEROL FS ๔X๕๓๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๖,๗๕๐.๐๐	๒๖,๗๕๐.๐๐
๙	TRIGLYCERIDES FS ๔X๕๓๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๕,๐๓๘.๐๐	๒๕,๐๓๘.๐๐
๑๐	ALBUMIN FS๔X๒๔๕ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๑,๗๗๐.๐๐	๑๑,๗๗๐.๐๐
๑๑	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๒	BILIRUBIN TOTAL ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๑๓	BILIRUBIN DIRECT ๖x๑๕๐+๖x๑๕๐TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๙,๗๙๕.๐๐	๑๙,๗๙๕.๐๐
๑๔	ASAT(GOT) ๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๕	ALAT(GPT) FS(IFCC mod)๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๖	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๗	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐
๑๘	๓M FLUORINERT FC-๔๐(Oil Bath)	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๙	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๔๕,๔๗๕.๐๐	๔๕,๔๗๕.๐๐
๒๐	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖๙,๖๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๒๑	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๐,๗๐๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๒	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๐,๗๐๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๓	HBA๑C CONTROL ๖X๑ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๒,๔๗๐.๐๐
๒๔	ISE SERUM STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
๒๕	ISE URINE STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
รวม ๒๕ รายการ			รวม	๔๙๙,๓๑๒.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๕ รายการ ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท

อนุมัติ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด
14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ)
ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
เลขนิติบุคคล 0105542035271

MED-ONE CO., LTD.
14 Soi Ramkamhaeng 43/1 (Khunyingchua)
Ramkamhaeng Road, Phlabphla,
Wangthonglang, Bangkok 10310
Juristic Person Registration No. 0105542035271

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

เลขที่ 63/0818/895

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2563

บริษัท เมด-วัน จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า / น้ำยาสำเร็จรูปภายใต้เงื่อนไขการยื่นเครื่องดังรายการต่อไปนี้: -

ลำดับ	รายการสินค้า, น้ำยาสำเร็จรูป	Packing/Size	Test/Box	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวม VAT 7%)	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT 7%)	Price/Test (รวม VAT 7%)
1	Glucose Hexokinase FS	4x570+3x760T	2,280	6,400.00	6,848.00	3.00
2	Urea FS	4x570+3x760T	2,280	27,200.00	29,104.00	12.76
3	Creatinine PAP FS	4x450+3x600T	1,800	25,700.00	27,499.00	15.28
4	Creatinine FS (Jaffé)	6x315+6x315T	1,890	15,800.00	16,906.00	8.94
5	Uric acid FS TOOS	6x315+6x315T	1,890	6,700.00	7,169.00	3.79
6	Cholesterol FS 10'	4x530T	2,120	25,000.00	26,750.00	12.62
7	Triglyceride FS 10'	4x530T	2,120	23,400.00	25,038.00	11.81
8	HDL-C Immuno FS	3x315+3x315T	945	31,000.00	33,170.00	35.10
9	LDL-C Select FS	6x150+6x150T	900	37,800.00	40,446.00	44.94
10	Total protein	3x315+3x315T	945	16,000.00	17,120.00	18.12
11	Albumin FS	4x245T	980	11,000.00	11,770.00	12.01
12	Bilirubin Autocal FS	3x315+3x315T	945	16,800.00	17,976.00	19.02
13	Bilirubin Autoject FS	6x150+6x150T	900	18,500.00	19,795.00	21.99
14	ASAT (GOT) FCC mod.)	6x230+6x230T	1,380	15,500.00	16,585.00	12.02
15	ALAT (GPT) FCC mod.)	6x230+6x230T	1,380	15,500.00	16,585.00	12.02
16	Alkaline phosph FS (IFCC mod. 37 °C)	6x220+6x220T	1,320	14,800.00	15,836.00	12.00
17	Calcium P FS	3x315+3x315T	945	17,700.00	18,939.00	20.04
18	Phosphate FS	6x315+6x315T	1,890	38,900.00	41,623.00	22.02
19	Magnesium XL F	6x160T	960	26,000.00	27,820.00	28.98
20	LDH FS IFCC	6x150+6x150T	900	27,000.00	28,890.00	32.10
21	CK-NAC FS	6x315+6x315T	1,890	35,400.00	37,878.00	20.04
22	CK-MB FS	6x150+6x150T	900	29,500.00	31,565.00	35.07
23	α-Amylase CC FS	6x150+6x150T	900	43,800.00	46,866.00	52.07

Tel: +66 (0) 0899 Fax: +66 (0) 2949 0808

ทะเบียนเลขที่ (4)515/2542

แบบ หส. 0401

กรมทะเบียนการค้า
ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

บริษัท เมด-วัน จำกัด

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2542

ออกให้ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2542

บริษัท เมด-วัน จำกัด MED-ONE CO., LTD.

สำเนาถูกต้อง

(นายประทีป พนุสวี)

นายทะเบียน

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

ชุดน้ำยา PT, PTT

น้ำยาตรวจวัดค่า Prothrombin Time (PT)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Prothrombin Time เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นผง หลังจากละลายแล้วมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 7 วัน ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2.มีค่า ISI ตั้งแต่ 1.25-1.36

3. มีอายุก่อนเปิดใช้งาน (ก่อนทำการละลาย)ไม่น้อยกว่า 12 เดือน

4.ผ่านการรับรองความปลอดภัย มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

คุณลักษณะเฉพาะ

1.เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า Prothrombin Time; PT เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดในExtrinsic pathway

2.สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยา Activated Partial Thromboplastin Time (APTT)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นของเหลว พร้อมใช้ หลังจากเปิดใช้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 7 วัน ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2. มีอายุก่อนเปิดใช้งานไม่น้อยกว่า 12 เดือน

3. มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

คุณลักษณะเฉพาะ

1.เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน intrinsic pathway

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยาCalcium Chloride

วัตถุประสงค์การใช้งาน ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือด

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นของเหลว พร้อมใช้ บรรจุขวดละไม่น้อยกว่า 15 ml.ประกอบด้วยสารละลาย $CaCl_2$ ความเข้มข้น 0.025M

2. เป็นน้ำยาที่ใช้ร่วมในการตรวจ aPTT

3. เมื่อมีการแบ่งใช้ น้ำยาส่วนที่เหลือสามารถคงสภาพอยู่ได้ตามวันหมดอายุข้างขวดที่ 2-8 องศาเซลเซียส

4. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

5. มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจร่วมกับการวัดค่า Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน intrinsic pathway

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยาควบคุมคุณภาพ((Control)

วัตถุประสงค์การใช้งาน ใช้ประเมินผลด้านการควบคุมคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์ Prothrombin Time (PT) Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)

คุณลักษณะทั่วไป

1.เป็นน้ำยาควบคุมคุณภาพที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า PT, APTT

2.ประกอบด้วยน้ำยาควบคุมคุณภาพที่มีค่า PT และ APTT อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal)

3. ขนาดบรรจุ 1กล่องมี 10ขวด ขวดละไม่น้อยกว่า 1 ml.

4. น้ำยาสามารถคงสภาพอยู่ได้หลังละลายเสร็จ 4 ชั่วโมงที่ 20 ±5 องศาเซลเซียส และไม่น้อยกว่า 30 วันที่-20 องศาเซลเซียส

5. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นน้ำยาควบคุมคุณภาพที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า PT และ APTT เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน extrinsic pathway, intrinsic pathway,

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

หลอดทดสอบ (Cuvette)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้สำหรับใส่ตัวอย่างเพื่อทำ การตรวจวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพการตรวจ Prothrombin Time (PT) Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)

คุณลักษณะทั่วไป

1.เป็นหลอดทดสอบการแข็งตัวของเลือด ที่ใช้สำหรับเครื่อง CA-50

2.ขนาดบรรจุ 1กล่องมี 1000 หลอด

3. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

คุณลักษณะเฉพาะ

สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้ขายต้องรับผิดชอบในการนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับน้ำยาตรวจวิเคราะห์และรับผิดชอบการเชื่อมต่อดูแลระบบ LISทั้งหมด
2. ผู้ขายจะต้องมีแผนสอบเทียบ แผนการบำรุงรักษาเครื่องที่ใช้น้ำยาและส่งมอบแผนให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง และต้องดำเนินการตามแผนที่กำหนด เพื่อให้เครื่องอยู่ในสภาพดี สามารถตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำอยู่เสมอตลอดระยะเวลาที่มีการจัดซื้อน้ำยา

2.1 วัสดุน้ำยาที่ส่งมอบ หากมีการชำรุดเสียหาย ไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผู้เสนอราคาต้องยินยอมให้เปลี่ยนใหม่ หรือชดเชยด้วยวิธีใดๆตามที่ผู้ใช้งานต้องการ

2.2 มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยละเอียดให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง

2.3 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จนสามารถใช้งานได้ดีมีการฝึกอบรมบำรุงรักษาสำหรับผู้ใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

วัสดุน้ำยา สำหรับการตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)

วัตถุประสงค์การใช้งาน สำหรับตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมี อิเลคโตรไลท์ (Na,K,Cl Bicarbonate) ในเลือด และ ในสารคัดหลั่ง

1. **น้ำยา Glucose**

1.1 สำหรับตรวจหา glucoseในserum, plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Hexokinase

1.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

1.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. **น้ำยาBlood urea nitrogen, BUN**

2.1 สำหรับตรวจBUNในserum plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Enzymatic UV test

2.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

2.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3. **น้ำยา Creatinine, Cr.**

3.1 สำหรับตรวจCr.ในserum plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Enzymatic

3.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

3.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

4. **น้ำยา Uric acid**

4.1 สำหรับตรวจหาระดับUric ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

4.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

4.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

5. **น้ำยา Cholesterol**

5.1 สำหรับตรวจหา Cholesterol ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

5.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

5.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

6. น้ำยาTriglyceride

6.1 สำหรับตรวจหาTriglyceride ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

6.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

6.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

7. น้ำยา HDL-cholesterol

7.1 สำหรับตรวจหาHDL-cholesterolในserum plasma ด้วยวิธี Immunoinhibition test

7.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

7.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

8. น้ำยา **Total Protein**

8.1 สำหรับตรวจหา Total Protein ในserum plasma และสารคัดหลั่งโดยวิธี Photometric test

8.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

8.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

9. น้ำยา Albumin

9.1 สำหรับตรวจ Albumin ในserum plasma และสารคัดหลั่งด้วยวิธี Photometric test

9.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

9.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

10. น้ำยา Total bilirubin

10.1 สำหรับตรวจ Total Bilirubin ในserum plasma ด้วยวิธีPhotometric test

10.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

10.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

11. น้ำยา Direct bilirubin

11.1 สำหรับตรวจ Direct Bilirubin ในserum plasma ด้วยวิธีPhotometric test

11.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

11.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

12. น้ำยา Alkaline phosphatase, ALP

12.1 สำหรับตรวจ ALP ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

12.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

12.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

13. น้ำยา Aspartate Aminotransferase, AST

13.1 สำหรับตรวจ AST ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

13.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

13.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

14. น้ำยา Alanine Aminotransferase, ALT

14.1 สำหรับตรวจ ALT ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

14.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

14.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

15. น้ำยา Calcium

15.1 สำหรับตรวจ Calcium ในserum plasma ด้วยวิธี Colorimetric

15.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

15.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

16. น้ำยา Magnesium

16.1 สำหรับตรวจ Magnesium ในserum plasma ด้วยวิธี Colorimetric

16.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

16.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

17. น้ำยา Phosphorus

17.1 สำหรับตรวจ Phosphorus ในserum plasma ด้วยวิธี UV-method

17.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

17.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

18. น้ำยา Lactate Dehydrogenase, LDH

18.1 สำหรับตรวจ LDH ในserum plasmaและสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี opt. UV-method

18.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

18.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

19. น้ำยา Amylase

19.1 สำหรับตรวจ Amylase ในserum plasmaและสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี enzymatic

19.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

19.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

20. น้ำยา Microalbumin,Malb

20.1 สำหรับตรวจ Malb ใน urine ด้วยวิธ immunoturbid

20.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

20.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

21. น้ำยา Creatine Kinase,CK

21.1 สำหรับตรวจ CK ใน Serum plasma ด้วยวิธี opt. UV-method

21.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

21.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

22. น้ำยา วัสดุอ้างอิง สำหรับการตรวจ Electrolyte (Bicarbonate, buffer, serum standard, urine standard)

22.1 น้ำยาใช้ตรวจ และวัสดุอ้างอิง ใช้สำหรับCalibration ในการตรวจหาสาร Electrolyte ใน Serum, plasmaและ urine ด้วยวิธี Indirect Ion Selective Electrode

22.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

22.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2563

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

23. น้ำยา HbA1C

23.1 สำหรับตรวจ HbA1C ใน whole blood ด้วยวิธี enzymatic

23.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

23.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้ขายต้องรับผิดชอบในการนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับน้ำยาตรวจวิเคราะห์และรับผิดชอบการเชื่อมต่อดูแลระบบ LISทั้งหมด
2. ผู้ขายจะต้องมีแผนสอบเทียบ แผนการบำรุงรักษาเครื่องที่ใช้น้ำยาและส่งมอบแผนให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง และต้องดำเนินการตามแผนที่กำหนด เพื่อให้เครื่องอยู่ในสภาพดี สามารถตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำอยู่เสมอตลอดระยะเวลาที่มีการจัดซื้อน้ำยา

i. วัสดุน้ำยาที่ส่งมอบ หากมีการชำรุดเสียหาย ไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผู้เสนอราคาต้องยินยอมให้เปลี่ยนใหม่ หรือชดเชยด้วยวิธีใดๆตามที่ผู้ใช้งานต้องการ

ii. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษโดยละเอียดให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง

iii. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จนสามารถใช้งานได้ดีมีการฝึกอบรมบำรุงรักษา สำหรับผู้ใช้งาน

3. ผู้ขายต้องดูแลรับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับใช้เป็น LIS Server และ Interface Server ตลอดอายุการใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัด ซื้อ ทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้า เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางศจี สถิตย์สวรรค์ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวพิริยา นุชขำ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

ลงนาม.....
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

ลงนาม.....
นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ

ลงนาม.....
นางศจี สถิตย์สวรรค์

ลงนาม.....
นางสาวพิริยา นุชขำ

คำสั่งจังหวัดสุโขทัย
ที่ ๑๐๒/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑ นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒ นางศจี สถิตย์สวรรค์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓ นางสาวพิริยา นุชขำ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๑๑๐๘ **วันที่** ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีความประสงค์จะ

ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังรายการต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้อง ซื้อ
เพื่อประกอบการใช้วินิจฉัยโรค

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	CONTROL PLASMA N๑๐X๑ML	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๒	ACTIN FS ๑๐X๒ ML	๑.๐๐	Pack	๑๐,๑๖๕.๐๐	๑๐,๑๖๕.๐๐
๓	REACTION TUBE ๑๐๐๐PCS	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๔	CA Clean I	๒.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๕	CiTrol ๒ E	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๖	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๗	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๑.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐
๘	CHOLESTEROL FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๖,๗๕๐.๐๐	๒๖,๗๕๐.๐๐
๙	TRIGLYCERIDES FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๕,๐๓๘.๐๐	๒๕,๐๓๘.๐๐
๑๐	ALBUMIN FS๔X๒๔๕ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๑,๗๗๐.๐๐	๑๑,๗๗๐.๐๐
๑๑	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๒	BILIRUBIN TOTAL ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๑๓	BILIRUBIN DIRECT ๖x๑๕๐+๖x๑๕๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๙,๗๙๕.๐๐	๑๙,๗๙๕.๐๐
๑๔	ASAT(GOT) ๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๕	ALAT(GPT) FS(IFCC mod)๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๖	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๗	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๑.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐
๑๘	๓M FLUORINERT FC-๔๐(Oil Bath)	๑.๐๐	Unit	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๙	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๕.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๔๕,๔๗๕.๐๐
๒๐	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๒๑	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๒	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๓	HBA๑C CONTROL ๖X๑ML	๑.๐๐	Pack	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๒,๔๗๐.๐๐
๒๔	ISE SERUM STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
๒๕	ISE URINE STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)					๔๙๙,๓๑๒.๐๐

๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง

ราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๒ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน

จำนวน ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะ ซื้อ

เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

จำนวน ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีจะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

๑. นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางศจี สถิตย์สวรรค์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวพิริยา นุชขำ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๑๘๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ผนวก ฉ. ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอ ซื้อ ดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
๒๕ รายการ ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๑๐๒ **วันที่** ๐๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

ด้วย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ มีความประสงค์จะขอสั่ง ซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ		ราคาต่อหน่วย	ราคาเดิม /อ้างอิง	จำนวนเงิน
๑	CONTROL PLASMA N๑๐X๑ML	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๒	ACTIN FS ๑๐X๒ ML	๑.๐๐	Pack	๑๐,๑๖๕.๐๐	๑๐,๑๖๕.๐๐	๑๐,๑๖๕.๐๐
๓	REACTION TUBE ๑๐๐๐PCS	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๔	CA Clean I	๒.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๓,๒๑๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๕	CiTrol ๒ E	๑.๐๐	Pack	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐
๖	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๗	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๑.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐
๘	CHOLESTEROL FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๖,๗๕๐.๐๐	๒๖,๗๕๐.๐๐	๒๖,๗๕๐.๐๐
๙	TRIGLYCERIDES FS ๔X๕๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๕,๐๓๘.๐๐	๒๕,๐๓๘.๐๐	๒๕,๐๓๘.๐๐
๑๐	ALBUMIN FS๔X๒๔๕ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๑,๗๗๐.๐๐	๑๑,๗๗๐.๐๐	๑๑,๗๗๐.๐๐
๑๑	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๒	BILIRUBIN TOTAL ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๑๓	BILIRUBIN DIRECT ๖x๑๕๐+๖x๑๕๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๙,๗๙๕.๐๐	๑๙,๗๙๕.๐๐	๑๙,๗๙๕.๐๐
๑๔	ASAT(GOT) ๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๕	ALAT(GPT) FS(IFCC mod)๖X๒๓๐+๖X๒๓๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐	๑๖,๕๘๕.๐๐
๑๖	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๑๗	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๑.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐
๑๘	๓M FLUORINERT FC-๔๐(Oil Bath)	๑.๐๐	Unit	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๙	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๕.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐	๔๕,๔๗๕.๐๐
๒๐	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๒๑	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๒	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
๒๓	HBA๑C CONTROL ๖X๑ML	๑.๐๐	Pack	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๒,๔๗๐.๐๐
๒๔	ISE SERUM STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
๒๕	ISE URINE STANDARD SET ๒X๑๐๐ML	๑.๐๐	Unit	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙๙,๓๑๒.๐๐

รวม ๒๕ รายการ (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบสองบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอซื้อ
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
เห็นควรอนุมัติ
๒๕ รายการ ๔๙๙,๓๑๒.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน
นางศจี สถิตย์สวรรค์

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเชื้อ) ถนนรามคำแหง
แขวงหัวหมาก เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th

คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ I2009339

วันที่

ต้นฉบับ

ใบสำคัญที่ 1-1/63

ขายให้	โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย 210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856
สถานที่ส่ง	โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย 210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130 055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	SDP-90407219.1 Reaction Tube SU40 1,000 Pc.	Pack	1	9,630.00	9,630.00
2	SCS-96406313 CA Clean I 1x50 ml	Pack	3	3,210.00	9,630.00
3	BM-125119910963 Glucose Hexokinase FS 4x570+3x760 Test	Pack	1	6,848.00	6,848.00
4	BM-131019910963 Urea FS 4x570+3x760 Test	Pack	1	29,104.00	29,104.00
5	BM-117599910963 Creatinine PAP FS 4x450+3x600 Test	Pack	2	27,499.00	54,998.00
6	BM-123119910962.1 Total Protein FS 3x315+3x315 Test	Pack	1	17,120.00	17,120.00
7	BM-104419910962 Alkaline Phosphatase FS 6x220+6x220 Test	Pack	1	15,836.00	15,836.00
8	BM-135219910962.1 HDL-C Immuno FS 3x315+3x315 Test	Pack	2	33,170.00	66,340.00
9	BM-109509910961 Bicarbonate FS 6x160 ml	Pack	3	17,120.00	51,360.00
10	BM-CG240529 JEL780609956BM Test HbA1C Reagent-1 2x30 ml	Pack	1	21,400.00	21,400.00
11	BM-BE151043 JEL780609972BM Test HbA1C Reagent-2 2x10 ml	Pack	3	37,450.00	112,350.00
12	BM-AA358578 ISE Buffer (IS)	Unit	2	9,095.00	18,190.00
				รวมราคาสินค้า/บริการ	
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเงินทั้งสิ้น	

UGSA

จ่ายเงินแล้ว..... (นายเอนก 2จันทร์แจ)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ในนาม **บริษัท เมด-วัน จำกัด**

ผู้จัดการ

วันที่...../...../.....

ผู้อนุมัติเครดิต

วันที่...../...../.....

ชำระโดย

☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร.....

สาขา..... วันที่ 4/11/63

เลขที่..... จำนวนเงิน.....

ผู้รับเงิน.....

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th

คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ISO 9001 : 2008 QMS03122/735 QMS 001

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ I2009339

วันที่

ต้นฉบับ

ใบสำคัญที่ 1-2/63

ขายให้ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
13	BM-AN787255 Internal Standard Solution	Unit	3	23,200.00	69,600.00
14	BM-AK942091 JEL780656652 Cuvette Conditioner EX (BM)	Unit	6	1,070.00	6,420.00
15	BM-CA005032 JEL780656644 Cuvette Wash Solution 7 (BM)	Unit	10	1,070.00	10,700.00

ได้รับเงินแล้ว (นายเอนก จันทร์แจ่ม)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

รวมราคาสินค้า/บริการ	466,846.73
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	32,679.27
รวมเงินทั้งสิ้น	499,526.00

(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ในนาม **บริษัท เมด-วัน จำกัด**

ผู้จัดการ
วันที่ _____/_____/_____

ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ _____/_____/_____

ชำระโดย
☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร _____
สาขา _____ วันที่ 4/11/63
เลขที่ _____ จำนวนเงิน _____
ผู้รับเงิน _____

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๘ **วันที่** ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

งานพัสดุ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
ได้ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑๕ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
ด้วย เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
กับ บริษัท เมด-วัน จำกัด
เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)
ซึ่งเป็น ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายงาน ขอซื้อ ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๔๐๐๐๐๓๖
ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ และใบสั่งซื้อ เลขที่ ๘ ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ผู้ตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๐๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๘ ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท เมด-วัน จำกัด สำหรับโครงการจัด ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับงานแล้ว ตาม ใบกำกับภาษี เลขที่ ๒๐๐๙๓๓๙ ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

- [x] ครบถ้วนตามสัญญา
- [ ] ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- [ ] มีค่าปรับ
- [x] ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
นางศจี สถิตย์สวรรค์

ลงชื่อ.....กรรมการ
นางสาวชุติมา ละออ

ลงชื่อ.....กรรมการ
นางสาวฉันทมาส กล้าเดินดง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

- **ตรวจสอบแล้วถูกต้อง**

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

ทราบ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : **เลขที่โครงการ** ๖๓๑๐๗๑๔๕๘๔๘
เลขที่สัญญา ๖๓๑๐๑๔๑๑๔๖๐๖
เลขที่คุมตรวจรับ ๖๓๑๐A๑๑๕๒๙๖๐

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบกำกับภาษี
TAX INVOICE
ใบส่งสินค้า
DELIVERY ORDER

เลขที่ I2009339
วันที่

ต้นฉบับ

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

ขายให้ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
1	SDP-90407219.1 Reaction Tube SU40 1,000 Pc. 1	Pack	1	9,630.00	9,630.00
2	SCS-96406313 CA Clean I 1x50 ml 1	Pack	3	3,210.00	9,630.00
3	BM-125119910963 Glucose Hexokinase FS 4x570+3x760 Test 1	Pack	1	6,848.00	6,848.00
4	BM-131019910963 Urea FS 4x570+3x760 Test 0	Pack	1	29,104.00	29,104.00
5	BM-117599910963 Creatinine PAP FS 4x450+3x600 Test 0	Pack	2	27,499.00	54,998.00
6	BM-123119910962.1 Total Protein FS 3x315+3x315 Test 0	Pack	1	17,120.00	17,120.00
7	BM-104419910962 Alkaline Phosphatase FS 6x220+6x220 Test 0	Pack	1	15,836.00	15,836.00
8	BM-135219910962.1 HDL-C Immuno FS 3x315+3x315 Test 1	Pack	2	33,170.00	66,340.00
9	BM-109509910961 Bicarbonate FS 6x160 ml 0	Pack	3	17,120.00	51,360.00
10	BM-CG240529 JEL7806099568M Test HbA1C Reagent- 1 2x30 ml 1	Pack	1	21,400.00	21,400.00
11	BM-BE151043 JEL7806099728M Test HbA1C Reagent- 2 2x10 ml 1	Pack	3	37,450.00	112,350.00
12	BM-AA358578 ISE Buffer (IS) 0	Unit	2	9,095.00	18,190.00

1. ...
2. ...
3. ฉัตมาร กล้าเดินดง 5/10/63

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
เลขที่ใบสั่ง 64000036 วันที่ 1/10/63
เลขที่ใบรับ 8 วันที่ 5/10/63

0 หยก, 1 ห้วม

รวมราคาสินค้า/บริการ
ภาษีมูลค่าเพิ่ม
รวมเงินทั้งสิ้น

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับสินค้า ฐิติกร สวนสถิไพ
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)
แผนก LAB วันที่ 5 / 10 / 63

อนุมัติเครดิต
วันที่ ../../..

สต๊อก
ผู้ตรวจ
ผู้ส่งสินค้า
บัญชี

โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมเข้าบัญชี **บริษัท เมด-วัน จำกัด** พร้อมขีดฆ่าผู้ถือด้วย

ลูกค้า

บริษัท เมด-วัน จำกัด

14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเชื้อ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่)
โทร. 0 2949 0899 แฟกซ์ 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105542035271
ศูนย์รับข้อร้องเรียน 0 2949 0899 ต่อ 111

MED - ONE CO., LTD.

14 SOI RAMKAMHAENG 43/1 (KHUNYINGCHUA)
RAMKAMHAENG RD., PHLABPHLA, WANGTHONGLANG, BANGKOK 10310
TEL. 0 2949 0899 FAX. 0 2949 0808 Email : info@med-one.co.th
คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบกำกับภาษี
TAX INVOICE
ใบส่งสินค้า
DELIVERY ORDER

เลขที่ I2009339

ต้นฉบับ

เลขที่ลูกค้า 055S1-002 (อัตราภาษีร้อยละ 7.00)

วันที่

ขายให้
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856

สถานที่ส่ง
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว
อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย 64130
055-673136-7

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
		SALE			Med-One	NTH-KORNWIKA

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	UGSA จำนวนเงิน
13	BM-AN787255 Internal Standard Solution 0	Unit	3	23,200.00	69,600.00
14	BM-AK942091 JEL780656652 Cuvette Conditioner EX (BM) 0	Unit	6	1,070.00	6,420.00
15	BM-CA005032 JEL780656644 Cuvette Wash Solution 7 (BM) 0	Unit	10	1,070.00	10,700.00

การตรวจรับพัสดุ
1.สภาพหีบห่อ
☑ดี ☐ชำรุด
2.จำนวนสินค้าที่สั่งซื้อตรงตามบิล
☑ตรง ☐ไม่ตรง ☐เกิน
3.อายุการใช้งาน
☑>6 เดือน ☐<6 เดือน
ตรวจรับถูกต้องแล้ว
1. [signature]
2. [signature]
3. [signature]
5 / 10 / 63

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
เลขที่ใบสั่ง 64000036 วันที่ 1/10/63
เลขที่ใบรับ 8 วันที่ 5/10/63

รวมราคาสินค้า/บริการ	466,846.73
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	32,679.27
รวมเงินทั้งสิ้น	499,526.00

0 แยก , 1 รวม (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับสินค้า [signature]
(กรุณาเขียนตัวบรรจง)
แผนก LAB วันที่ 5 / 10 / 63

[signature]
ผู้อนุมัติเครดิต
วันที่ ___/___/___

[signature] สต๊อก
[signature] ผู้ตรวจ
[signature] ผู้ส่งสินค้า
บัญชี

โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมเข้าบัญชี บริษัท เมด-วัน จำกัด พร้อมขีดฆ่าผู้ถือด้วย

ลูกค้า

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท เมด-วัน จำกัด
ที่อยู่ ๑๔ ซ.รามคำแหง ๔๓/๑ (คุณหญิงเจือ) ถ.รามคำแหง แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพ ฯ ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๙๔๙๐๘๙๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๔๒๐๓๕๒๗๑
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร - ชื่อบัญชี - ธนาคาร -

ใบสั่ง ซื้อ เลขที่ ๘/๒๕๖๔
วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ที่อยู่ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๗

ตามที่ บริษัท เมด-วัน จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ซึ่งได้รับราคาและตกลง ซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	REACTION TUBE ๑๐๐๐ PCS.	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๒	CA Clean I	๓.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๓	GLUCOSE HEXOKINASE FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐TEST	๑.๐๐	Pack	๖,๘๔๘.๐๐	๖,๘๔๘.๐๐
๔	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๕	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๒.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๕๔,๙๙๘.๐๐
๖	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X[illegible]TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๗	ALKALINE PHOSPHATASE ๖X๒๒๐+[illegible]๖๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๕,๘๓๖.๐๐	๑๕,๘๓๖.๐๐
๘	HDL-C IMMUNO FS ๓X๑๕๐+๓X[illegible]TEST	๒.๐๐	Pack	๓๓,๑๗๐.๐๐	๖๖,๓๔๐.๐๐
๙	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๓.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๕๑,๓๖๐.๐๐
๑๐	HBA๑C REAGENT๑ ๒X๓๐ML	๑.๐๐	Pack	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๑	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๓.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๑๑๒,๓๕๐.๐๐
๑๒	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๒.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๑๘,๑๙๐.๐๐
๑๓	INTERNAL STANDARD SOLUTI[illegible]ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๑๔	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X[illegible]	๖.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๑๕	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X[illegible]L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้า[illegible]พกบาทถ้วน)				มูลค่าสินค้า	๔๖๖,๘๔๖.๗๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๒,๖๗๙.๒๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙๙,๕๒๖.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำ[illegible]ดจากวันที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ได้รับใบสั่ง ซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒[illegible]๓

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสัชนา[illegible] ๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๔. ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำ[illegible]

- โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นราย[illegible]ยละ ๐.๒ บาท
- ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ[illegible]ม่ต่ำกว่า วันละ ๑๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ[illegible]กฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่ง ซื้อ กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินกา[illegible]ให้ถูกต้องตาม ใบสั่ง ซื้อ ทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้[illegible]ร หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการ[illegible]องผู้ประกอบการ

<u>หมายเหตุ</u>

๑. การติดอากรแสตมป์[illegible]ามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่ง ซื้อ มีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อ นี้อ้างอิงต[illegible]รงการ ๖๓๑๐๗๑๔๕๘๔๘ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะ[illegible]กาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้สั่ง ซื้อ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....กรวิกา.....ผู้รับใบสั่ง ซื้อ

น.ส.กรวิกา คำอินทร์

๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๑๔๕๘๔๘

เลขที่คุมสัญญา ๖๓๑๐๑๔๑๑๔๖๐๖

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๔๐๐๐๐๓๖

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
เลขที่ ๒๑๐ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย
จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งลงนามในสัญญา

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เมด-วัน จำกัด

ตามที่ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้ตกลง ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑๕ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง บริษัท เมด-วัน จำกัด ได้เสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน) นั้น

โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย พิจารณาแล้ว ตกลง ซื้อ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน) และขอให้ไปทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
โทร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖
โทรสาร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖

ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ได้มีโครงการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง นั้น

ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑๕ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เมด-วัน จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๘ **วันที่** ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่ง ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัด ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑	REACTION TUBE ๑๐๐๐ PCS.	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๒	CA Clean I	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๓	GLUCOSE HEXOKINASE FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖,๘๔๘.๐๐	๖,๘๔๘.๐๐
๔	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๕	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๕๔,๙๙๘.๐๐	๕๔,๙๙๘.๐๐
๖	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๗	ALKALINE PHOSPHATASE ๖X๒๒๐+๖X๒๒๐TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๕,๘๓๖.๐๐	๑๕,๘๓๖.๐๐
๘	HDL-C IMMUNO FS ๓X๑๕๐+๓X๑๕๐ TEST	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖๖,๓๔๐.๐๐	๖๖,๓๔๐.๐๐
๙	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๕๑,๓๖๐.๐๐	๕๑,๓๖๐.๐๐
๑๐	HBA๑C REAGENT๑ ๒X๓๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๑	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๑๒,๓๕๐.๐๐	๑๑๒,๓๕๐.๐๐
๑๒	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๘,๑๙๐.๐๐	๑๘,๑๙๐.๐๐
๑๓	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖๙,๖๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๑๔	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๖,๔๒๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๑๕	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	บริษัท เมด-วัน จำกัด	๑๐,๗๐๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
รวม ๑๕ รายการ			**รวม**	**๔๙๙,๕๒๖.๐๐**

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๑๕ รายการ ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท

อนุมัติ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด
14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ)
ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
เลขนิติบุคคล 0105542035271

MED-ONE CO., LTD.
14 Soi Ramkamhaeng 43/1 (Khunyingchua)
Ramkamhaeng Road, Phlabphla,
Wangthonglang, Bangkok 10310
Juristic Person Registration No. 0105542035271

ใบเสนอราคา

เลขที่ 63/0818/895

เรื่อง ขอเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2563

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า / น้ำยาสำเร็จรูปภายใต้เงื่อนไขการยืมเครื่องดังรายการต่อไปนี้: -

ลำดับ	รายการสินค้า, น้ำยาสำเร็จรูป	Packing/Size	Test/Box	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวม VAT 7%)	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT 7%)	Price/Test (รวม VAT 7%)
1	Glucose Hexokinase FS	4x570+3x760T	2,280	6,400.00	6,848.00	3.00
2	Urea FS	4x570+3x760T	2,280	27,200.00	29,104.00	12.76
3	Creatinine PAP FS	4x450+3x600T	1,800	25,700.00	27,499.00	15.28
4	Creatinine FS (Jaffé)	6x315+6x315T	1,890	15,800.00	16,906.00	8.94
5	Uric acid FS TOOS	6x315+6x315T	1,890	6,700.00	7,169.00	3.79
6	Cholesterol FS 10'	4x530T	2,120	25,000.00	26,750.00	12.62
7	Triglycerides FS 10'	4x530T	2,120	23,400.00	25,038.00	11.81
8	HDL-C Immuno FS	3x315+3x315T	945	31,000.00	33,170.00	35.10
9	LDL-C Select FS	6x150+6x150T	900	37,800.00	40,446.00	44.94
10	Total protein FS	3x315+3x315T	945	16,000.00	17,120.00	18.12
11	Albumin FS	4x245T	980	11,000.00	11,770.00	12.01
12	Bilirubin Auto Total FS	3x315+3x315T	945	16,800.00	17,976.00	19.02
13	Bilirubin Auto Direct FS	6x150+6x150T	900	18,500.00	19,795.00	21.99
14	ASAT (GOT) FS (IFCC mod.)	6x230+6x230T	1,380	15,500.00	16,585.00	12.02
15	ALAT (GPT) FS (IFCC mod.)	6x230+6x230T	1,380	15,500.00	16,585.00	12.02
16	Alkaline phosphatase FS (IFCC mod. 37 °C)	6x220+6x220T	1,320	14,800.00	15,836.00	12.00
17	Calcium P FS	3x315+3x315T	945	17,700.00	18,939.00	20.04
18	Phosphate FS	6x315+6x315T	1,890	38,900.00	41,623.00	22.02
19	Magnesium XL FS	6x160T	960	26,000.00	27,820.00	28.98
20	LDH FS IFCC	6x150+6x150T	900	27,000.00	28,890.00	32.10
21	CK-NAC FS	6x315+6x315T	1,890	35,400.00	37,878.00	20.04
22	CK-MB FS	6x150+6x150T	900	29,500.00	31,565.00	35.07
23	α-Amylase CC FS	6x150+6x150T	900	43,800.00	46,866.00	52.07

Tel: +66 (0) 2949 0899 Fax: +66 (0) 2949 0808 E-mail: info@med-one.co.th

บริษัท เมด-วัน จำกัด
14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ)
ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
เลขนิติบุคคล 0105542035271

MED-ONE CO., LTD.
14 Soi Ramkamhaeng 43/1 (Khunyingchua)
Ramkamhaeng Road, Phlabphla,
Wangthonglang, Bangkok 10310
Juristic Person Registration No. 0105542035271

ลำดับ	รายการสินค้า, น้ำยาสำเร็จรูป	Packing/Size	Test/Box	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวม VAT 7%)	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT 7%)	Price/Test (รวม VAT 7%)
53	JEL780654056 Reagent Probe Wash K	3x500ml	-	FOC	FOC	-
54	JEL780654064 Reagent Probe Wash S	500ml	-	FOC	FOC	-
55	JEL780654072 Reagent Probe Wash 1	5x250ml	-	FOC	FOC	-
56	JEL780654081 Reagent Probe Wash 2	5x250ml	-	FOC	FOC	-
57	BM-3M Oil Bath	1 Set	-	20,000.00	21,400.00	-

ราคาที่เสนอรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว

กำหนดยืนราคา 365 วันนับแต่วันที่ได้เสนอราคา

กำหนดส่งสินค้าภายใน 60 วันนับแต่ได้รับการสั่งซื้อ

หมายเหตุ:-

1. ทางบริษัทฯ ยินดีนำเครื่องตรวจสารเคมีในเลือด รุ่น BM6010 มาติดตั้งให้กับทางโรงพยาบาล
2. ทางบริษัทฯยินดีจัดเตรียมเอกสาร SOP ของน้ำยาและเครื่อง พร้อมใบ Certificates และตารางการดูแลรักษาเครื่อง
3. ในระยะเวลาของการใช้งานเครื่อง BM6010 บริษัทฯ จะดูแลในส่วนของอะไหล่ และการ Maintenance โดยไม่คิดมูลค่า

*****บริษัทฯยินดีแถมรายการสินค้าดังนี้**

- **HDL** ซื้อ 5 แถม 1
- **Test HbA1C Reagent-1** ซื้อ 4 แถม 1
- **Test HbA1C Reagent-2** ซื้อ 4 แถม 1
- **ISE Buffer (IS)** ซื้อ 5 แถม 1
- **Internal Standard** ซื้อ 10 แถม 1
- **Test HbA1C Calibrator** แถมจำนวน 1 กล่อง / ปี
- **Test HbA1C Control** แถมจำนวน 2 กล่อง / ปี

*****งบประจำปี พ.ศ. 2564**

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท เมด-วัน จำกัด

ภาวิณี ดำเนินสวัสดิ์

(นางสาวภาวิณี ดำเนินสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

บริษัท เมด-วัน จำกัด
14 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ)
ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา
เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
เลขนิติบุคคล 0105542035271

MED-ONE CO., LTD.
14 Soi Ramkamhaeng 43/1 (Khunyingchua)
Ramkamhaeng Road, Phlabphla,
Wangthonglang, Bangkok 10310
Juristic Person Registration No. 0105542035271

ใบเสนอราคา

เลขที่ 63/0924/1040

เรื่อง ขอเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์ วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2563

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

บริษัท เมด-วัน จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า / น้ำยาสำเร็จรูปภายใต้เงื่อนไขการยืมเครื่องดังรายการต่อไปนี้: -

ลำดับ	รายการสินค้า, น้ำยาสำเร็จรูป	Test/Box	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวม VAT 7%)	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT 7%)	Price/Test (รวม VAT 7%)
1	SPT-OUHP29 Thromborel S 10 x 4ml	400	9,500.00	10,165.00	25.41
2	SAP-B4218-20 Actin FS 10 x 2ml	400	9,500.00	10,165.00	25.41
3	SAP-ORHO37 Calcium Cholride {25mM} 10 x 15ml	3,000	3,000.00	3,210.00	1.07
4	SDP-90407219 .1 Reaction Tube SU-40 1,000pc./pk.	1,000	9,000.00	9,630.00	9.63
5	SCS-96406313 CA Clean I 1 x 50ml	-	3,000.00	3,210.00	-
6	SCP-ORKE41 Control Plasma N 10x1ml	-	8,500.00	9,095.00	-
7	SCP-291071 CiTrol 2 E 10 x 1ml	-	8,500.00	9,095.00	-

ราคาที่เสนอรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว

กำหนดยืนราคา 365 วันนับแต่วันที่ได้เสนอราคา

กำหนดส่งสินค้าภายใน 60 วันนับแต่ได้รับการสั่งซื้อ

หมายเหตุ:-

1. ทางบริษัทฯ ยินดีนำเครื่องตรวจวัดการแข็งตัวของเลือดแบบอัตโนมัติ (Automate) รุ่น CA-520 มาติดตั้งให้กับทางโรงพยาบาล
2. ทางบริษัทฯยินดีจัดเตรียมเอกสาร SOP ของน้ำยาและเครื่อง พร้อมใบ Certificates และตารางการดูแลรักษาเครื่อง
3. ในระยะเวลาของการใช้งานเครื่อง CA-520 บริษัทฯ จะดูแลในส่วนของอะไหล่ และการ Maintenance โดยไม่คิดมูลค่า

***งบประจำปี พ.ศ. 2564**

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท เมด-วัน จำกัด

(นางสาวภาวิณี ดำเนินสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

ทะเบียนเลขที่ (4)515/2542

แบบ ทค. 0401

กรมทะเบียนการค้า
ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

บริษัท เมด-วัน จำกัด

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ. สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2542

ออกให้ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2542

สำเนาถูกต้อง

(นายประทีป หนูสวี)

นายทะเบียน

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

ชุดน้ำยา PT, PTT

น้ำยาตรวจวัดค่า Prothrombin Time (PT)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Prothrombin Time เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นผง หลังจากละลายแล้วมีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 7 วัน ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2.มีค่า ISI ตั้งแต่ 1.25-1.36

3. มีอายุก่อนเปิดใช้งาน (ก่อนทำการละลาย)ไม่น้อยกว่า 12 เดือน

4.ผ่านการรับรองความปลอดภัย มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

คุณลักษณะเฉพาะ

1.เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า Prothrombin Time; PT เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดในExtrinsic pathway

2.สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยา Activated Partial Thromboplastin Time (APTT)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นของเหลว พร้อมใช้ หลังจากเปิดใช้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 7 วัน ที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

2. มีอายุก่อนเปิดใช้งานไม่น้อยกว่า 12 เดือน

3. มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

คุณลักษณะเฉพาะ

1.เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน intrinsic pathway

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยาCalcium Chloride

วัตถุประสงค์การใช้งาน ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือด

คุณลักษณะทั่วไป

1.มีลักษณะเป็นของเหลว พร้อมใช้ บรรจุขวดละไม่น้อยกว่า 15 ml.ประกอบด้วยสารละลาย $CaCl_2$ ความเข้มข้น 0.025M

2. เป็นน้ำยาที่ใช้ร่วมในการตรวจ aPTT

3. เมื่อมีการแบ่งใช้ น้ำยาส่วนที่เหลือสามารถคงสภาพอยู่ได้ตามวันหมดอายุข้างขวดที่ 2-8 องศาเซลเซียส

4. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

5. มีเอกสารกำกับการใช้งานครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นน้ำยาที่ใช้สำหรับตรวจร่วมกับการวัดค่า Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน intrinsic pathway

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

น้ำยาควบคุมคุณภาพ((Control)

วัตถุประสงค์การใช้งาน ใช้ประเมินผลด้านการควบคุมคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์ Prothrombin Time (PT) Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)

คุณลักษณะทั่วไป

1.เป็นน้ำยาควบคุมคุณภาพที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า PT, APTT

2.ประกอบด้วยน้ำยาควบคุมคุณภาพที่มีค่า PT และ APTT อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal)

3. ขนาดบรรจุ 1กล่องมี 10ขวด ขวดละไม่น้อยกว่า 1 ml.

4. น้ำยาสามารถคงสภาพอยู่ได้หลังละลายเสร็จ 4 ชั่วโมงที่ 20 ±5 องศาเซลเซียส และไม่น้อยกว่า 30 วันที่-20 องศาเซลเซียส

5. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นน้ำยาควบคุมคุณภาพที่ใช้สำหรับตรวจวัดค่า PT และ APTT เพื่อประเมินความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดใน extrinsic pathway, intrinsic pathway,

2. สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

หลอดทดสอบ (Cuvette)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้สำหรับใส่ตัวอย่างเพื่อทำ การตรวจวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพการตรวจ Prothrombin Time (PT) Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT)

คุณลักษณะทั่วไป

1.เป็นหลอดทดสอบการแข็งตัวของเลือด ที่ใช้สำหรับเครื่อง CA-50

2.ขนาดบรรจุ 1กล่องมี 1000 หลอด

3. ผ่านการรับรองความปลอดภัยตามมาตรฐาน CE

คุณลักษณะเฉพาะ

สามารถใช้ได้กับเครื่อง CA-50 และ CA-520

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้ขายต้องรับผิดชอบในการนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับน้ำยาตรวจวิเคราะห์และรับผิดชอบการเชื่อมต่อดูแลระบบ LISทั้งหมด
2. ผู้ขายจะต้องมีแผนสอบเทียบ แผนการบำรุงรักษาเครื่องที่ใช้น้ำยาและส่งมอบแผนให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง และต้องดำเนินการตามแผนที่กำหนด เพื่อให้เครื่องอยู่ในสภาพดีสามารถตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำอยู่เสมอตลอดระยะเวลาที่มีการจัดซื้อน้ำยา
   2.1 วัสดุน้ำยาที่ส่งมอบ หากมีการชำรุดเสียหาย ไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผู้เสนอราคาต้องยินยอมให้เปลี่ยนใหม่ หรือชดเชยด้วยวิธีใดๆตามที่ผู้ใช้งานต้องการ
   2.2 มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยละเอียดให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง
   2.3 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จนสามารถใช้งานได้ดีมีการฝึกอบรมบำรุงรักษาสำหรับผู้ใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

วัสดุน้ำยา สำหรับการตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในเลือด (Biochemistry)

วัตถุประสงค์การใช้งาน สำหรับตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมี อิเลคโตรไลท์ (Na,K,Cl Bicarbonate) ในเลือด และ ในสารคัดหลั่ง

1. น้ำยา Glucose

1.1 สำหรับตรวจหา glucoseในserum, plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Hexokinase

1.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

1.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. น้ำยาBlood urea nitrogen, BUN

2.1 สำหรับตรวจBUNในserum plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Enzymatic UV test

2.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

2.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

3. น้ำยา Creatinine, Cr.

3.1 สำหรับตรวจCr.ในserum plasma และสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี Enzymatic

3.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

3.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

4. น้ำยา Uric acid

4.1 สำหรับตรวจหาระดับUric ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

4.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

4.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

5. น้ำยา Cholesterol

5.1 สำหรับตรวจหา Cholesterol ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

5.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

5.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

6. น้ำยาTriglyceride

6.1 สำหรับตรวจหาTriglyceride ในserum plasma ด้วยวิธี Enzymatic

6.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

6.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

7. น้ำยา HDL-cholesterol

7.1 สำหรับตรวจหาHDL-cholesterolในserum plasma ด้วยวิธี Immunoinhibition test

7.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

7.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

8. น้ำยา **Total Protein**

8.1 สำหรับตรวจหา Total Protein ในserum plasma และสารคัดหลั่งโดยวิธี Photometric test

8.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

8.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

9. น้ำยา Albumin

9.1 สำหรับตรวจ Albumin ในserum plasma และสารคัดหลั่งด้วยวิธี Photometric test

9.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

9.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

10. น้ำยา Total bilirubin

10.1 สำหรับตรวจ Total Bilirubin ในserum plasma ด้วยวิธีPhotometric test

10.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

10.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

11. น้ำยา Direct bilirubin

11.1 สำหรับตรวจ Direct Bilirubin ในserum plasma ด้วยวิธีPhotometric test

11.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

11.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

12. น้ำยา Alkaline phosphatase, ALP

12.1 สำหรับตรวจ ALP ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

12.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

12.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

13. น้ำยา Aspartate Aminotransferase, AST

13.1 สำหรับตรวจ AST ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

13.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

13.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

14. น้ำยา Alanine Aminotransferase, ALT

14.1 สำหรับตรวจ ALT ในserum plasma ด้วยวิธี Kinetic photometric test – IFCC

14.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

14.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

15. น้ำยา Calcium

15.1 สำหรับตรวจ Calcium ในserum plasma ด้วยวิธี Colorimetric

15.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

15.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

16. น้ำยา Magnesium

16.1 สำหรับตรวจ Magnesium ในserum plasma ด้วยวิธี Colorimetric

16.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

16.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

17. น้ำยา Phosphorus

17.1 สำหรับตรวจ Phosphorus ในserum plasma ด้วยวิธี UV-method

17.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

17.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

18. น้ำยา Lactate Dehydrogenase, LDH

18.1 สำหรับตรวจ LDH ในserum plasmaและสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี opt. UV-method

18.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

18.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

19. น้ำยา Amylase

19.1 สำหรับตรวจ Amylase ในserum plasmaและสารคัดหลั่ง ด้วยวิธี enzymatic

19.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

19.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

20. น้ำยา Microalbumin,Malb

20.1 สำหรับตรวจ Malb ใน urine ด้วยวิธ immunoturbid

20.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

20.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ปีงบ2564

แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท MED ONE

21. น้ำยา Creatine Kinase,CK

21.1 สำหรับตรวจ CK ใน Serum plasma ด้วยวิธี opt. UV-method

21.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

21.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

22. น้ำยา วัสดุอ้างอิง สำหรับการตรวจ Electrolyte (Bicarbonate, buffer, serum standard, urine standard)

22.1 น้ำยาใช้ตรวจ และวัสดุอ้างอิง ใช้สำหรับCalibration ในการตรวจหาสาร Electrolyte ใน Serum, plasmaและ urine ด้วยวิธี Indirect Ion Selective Electrode

22.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

22.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

23. น้ำยา HbA1C

23.1 สำหรับตรวจ HbA1C ใน whole blood ด้วยวิธี enzymatic

23.2 มีลักษณะพร้อมใช้งานได้ทันที (Ready to use)

23.3 มีอายุการใช้งานจนถึงวันหมดอายุที่ระบุข้างขวดไม่ต่ำกว่า 1 ปี

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้ขายต้องรับผิดชอบในการนำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติที่มีคุณสมบัติเทียบเท่ากับน้ำยาตรวจวิเคราะห์และรับผิดชอบการเชื่อมต่อดูแลระบบ LISทั้งหมด

2. ผู้ขายจะต้องมีแผนสอบเทียบ แผนการบำรุงรักษาเครื่องที่ใช้น้ำยาและส่งมอบแผนให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง และต้องดำเนินการตามแผนที่กำหนด เพื่อให้เครื่องอยู่ในสภาพดี สามารถตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำอยู่เสมอตลอดระยะเวลาที่มีการจัดซื้อน้ำยา

   2.1.1.1. วัสดุน้ำยาที่ส่งมอบ หากมีการชำรุดเสียหาย ไม่ได้ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผู้เสนอราคาต้องยินยอมให้เปลี่ยนใหม่ หรือชดเชยด้วยวิธีใดๆตามที่ผู้ใช้งานต้องการ

   2.1.1.2. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษโดยละเอียดให้กับผู้ใช้งานพร้อมการติดตั้งเครื่อง

   2.1.1.3. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จนสามารถใช้งานได้ดีมีการฝึกอบรมบำรุงรักษา สำหรับผู้ใช้งาน

3. ผู้ขายต้องดูแลรับผิดชอบเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับใช้เป็น LIS Server และ Interface Server ตลอดอายุการใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัด ซื้อ ทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้า เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางศจี สถิตย์สวรรค์ (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวชุติมา ละออ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวฉันทมาส กล้าเดินดง (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล

ลงนาม.....
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

ลงนาม.....
นางศจี สถิตย์สวรรค์

ลงนาม.....
นางสาวชุติมา ละออ

ลงนาม.....
นางสาวฉันทมาส กล้าเดินดง

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๖๔๐๐๐๐๓๖

คำสั่งจังหวัดสุโขทัย
ที่ ๘/๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑ นางศจี สถิตย์สวรรค์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒ นางสาวชุติมา ละออ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๓ นางสาวฉันทมาส กล้าเดินดง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๔๐๐๐๐๓๖ **วันที่** ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีความประสงค์จะ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังรายการต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้อง ซื้อ เพื่อประกอบการใช้วินิจฉัยโรค

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	REACTION TUBE ๑๐๐๐ PCS.	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๒	CA Clean I	๓.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๓	GLUCOSE HEXOKINASE FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐TEST	๑.๐๐	Pack	๖,๘๔๘.๐๐	๖,๘๔๘.๐๐
๔	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๕	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๒.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๕๔,๙๙๘.๐๐
๖	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๗	ALKALINE PHOSPHATASE ๖X๒๒๐+๖X๒๒๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๕,๘๓๖.๐๐	๑๕,๘๓๖.๐๐
๘	HDL-C IMMUNO FS ๓X๑๕๐+๓X๑๕๐ TEST	๒.๐๐	Pack	๓๓,๑๗๐.๐๐	๖๖,๓๔๐.๐๐
๙	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๓.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๕๑,๓๖๐.๐๐
๑๐	HBA๑C REAGENT๑ ๒X๓๐ML	๑.๐๐	Pack	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๑	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๓.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๑๑๒,๓๕๐.๐๐
๑๒	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๒.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๑๘,๑๙๐.๐๐
๑๓	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๑๔	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	๖.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๑๕	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
(สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)					๔๙๙,๕๒๖.๐๐

๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง

ราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๒ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน

จำนวน ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะ ซื้อ

เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

จำนวน ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีจะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

๑.	นางศจี สถิตย์สวรรค์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.	นางสาวชุติมา ละออ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๓.	นางสาวฉันทมาส กล้าเดินดง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๑๘๗๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ผนวก ฉ. ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอ ซื้อ ดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
๑๕ รายการ ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท

อนุมัติ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๘ **วันที่** ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

ด้วย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีความประสงค์จะขอสั่ง ซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ		ราคาต่อหน่วย	ราคาเดิม /อ้างอิง	จำนวนเงิน
๑	REACTION TUBE ๑๐๐๐ PCS.	๑.๐๐	Pack	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๒	CA Clean I	๓.๐๐	Pack	๓,๒๑๐.๐๐	๓,๒๑๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
๓	GLUCOSE HEXOKINASE FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐TEST	๑.๐๐	Pack	๖,๘๔๘.๐๐	๖,๘๔๘.๐๐	๖,๘๔๘.๐๐
๔	UREA FS ๔X๕๗๐+๓X๗๖๐ TEST	๑.๐๐	Pack	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐	๒๙,๑๐๔.๐๐
๕	CREATININE PAP FS ๔X๔๕๐+๓X๖๐๐TEST	๒.๐๐	Pack	๒๗,๔๙๙.๐๐	๒๗,๔๙๙.๐๐	๕๔,๙๙๘.๐๐
๖	TOTAL PROTEIN FS ๓X๓๑๕+๓X๓๑๕TEST	๑.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐
๗	ALKALINE PHOSPHATASE ๖X๒๒๐+๖X๒๒๐TEST	๑.๐๐	Pack	๑๕,๘๓๖.๐๐	๑๕,๘๓๖.๐๐	๑๕,๘๓๖.๐๐
๘	HDL-C IMMUNO FS ๓X๑๕๐+๓X๑๕๐ TEST	๒.๐๐	Pack	๓๓,๑๗๐.๐๐	๓๓,๑๗๐.๐๐	๖๖,๓๔๐.๐๐
๙	BICARBONATE FS ๖X๑๖๐ ML	๓.๐๐	Pack	๑๗,๑๒๐.๐๐	๑๗,๑๒๐.๐๐	๕๑,๓๖๐.๐๐
๑๐	HBA๑C REAGENT๑ ๒X๓๐ML	๑.๐๐	Pack	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐	๒๑,๔๐๐.๐๐
๑๑	HBA๑C REAGENT๒ ๒X๑๐ML	๓.๐๐	Pack	๓๗,๔๕๐.๐๐	๓๗,๔๕๐.๐๐	๑๑๒,๓๕๐.๐๐
๑๒	ISE BUFFER (IS) ๑X๒L	๒.๐๐	Unit	๙,๐๙๕.๐๐	๙,๐๙๕.๐๐	๑๘,๑๙๐.๐๐
๑๓	INTERNAL STANDARD SOLUTION ๑X๒๐๐ML	๓.๐๐	Unit	๒๓,๒๐๐.๐๐	๒๓,๒๐๐.๐๐	๖๙,๖๐๐.๐๐
๑๔	CUVETTE CONDITIONER EX ๑X๒L	๖.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑,๐๗๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๑๕	CUVETTE WASH SOLUTION-๗ ๑X๒L	๑๐.๐๐	Unit	๑,๐๗๐.๐๐	๑,๐๗๐.๐๐	๑๐,๗๐๐.๐๐
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๙๙,๕๒๖.๐๐

รวม ๑๕ รายการ (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยยี่สิบหกบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอซื้อ
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย

เห็นควรอนุมัติ

๑๕ รายการ ๔๙๙,๕๒๖.๐๐ บาท

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน
นางศจี สถิตย์สวรรค์

นางนงนุช เมธาภาวะกรกูล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทั่งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย