



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๗

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ-จ้าง

เพื่อใช้ในงานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลฮอด

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑. Pulpdent embrace fluoride varnish ๕% จำนวน ๑ ชุด  
single dose

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคาากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๒,๔๐๐.- บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒,๔๐๐.- บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาทำงานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะจ้างและเหตุผลที่ต้องจ้าง

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

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

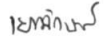
ผู้ตรวจรับพัสดุ

- นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่ คือทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

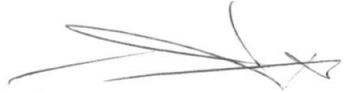
๙. อำนาจในการอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อครั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๔๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อของจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

\*ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒,๔๐๐.- บาท

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์มขออนุมัติซื้อวัสดุทันตกรรม เลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ ต่อเดือน โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Pulpdent embrace fluoride varnish ๕% single dose	๐.๖ ชูต /๑ เดือน	๐ ชูต	๐ ชูต	๑	๒๔๐๐	๒๔๐๐	๐๘/ ๒๕๖๗	

รวมราคา ๒,๔๐๐.- บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

หญิงกมล  
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)  
ผู้กำหนดขอบเขตงาน

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ/คุณลักษณะเฉพาะ	จำนวน	หน่วย	ราคากลาง	ราคาที่จัดซื้อ/จ้าง	รวมเป็นเงิน
๑	Pulpdent embrace fluoride varnish ๕% single dose	๑	ชุด	๒๔๐๐	๒๔๐๐	๒๔๐๐

(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ๒,๔๐๐.- บาท

พิมพ์

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ผู้กำหนดขอบเขตงาน



## บันทึกข้อความ

พระราชกรณียกิจ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

ยื่น ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๒,๔๐๐.-	๒,๔๐๐.-
รวม (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)			๒,๔๐๐.-

ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
โรงพยาบาลฮอด (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....  
เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....  
ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

-----  
ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม  
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Pulpdent embrace fluoride varnish ๕% single dose	จำนวน	๑ ชุด
--	-------	-------

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงิน  
ทั้งสิ้น ๒,๔๐๐.- บาท (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ  
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๗

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

### ต้นเรื่อง

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

### ข้อเสนอ

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

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุญาตให้เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลฮอด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๗๓-๕

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) (นางสาวปิยะวรรณ เกษมศรี) (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) (นายพนพล บุญเฉลย)

เจ้าหน้าที่

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


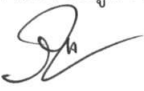
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฮอด วัน/เดือน/ปี : ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  เขตภค (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายอุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗	





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงานทันตกรรม...โรงพยาบาลฮอด...โทร...053-461196... ต่อ...513.....

ที่ .....ชม. 0033.303/017..... วันที่..... ธันวาคม.....2567.....

เรื่อง.....ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม.....

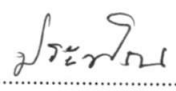
เรียน.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด.....

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากบริษัท เอส. ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด จำนวน 1 รายการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน แผน จัดซื้อ ทั้งปี	จำนวน จัดซื้อ ไปแล้ว	คงเหลือ จัดซื้อ ทั้งปี	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตรา การใช้ ต่อเดือน (หน่วย)	ซื้อล่าสุด			ความต้องการซื้อครั้งนี้		
								จำนวน (หน่วย)	เดือน/ ปี	ราคา (บาท)	จำนวน (หน่วย)	ราคา (บาท)	รวม (บาท)
1.	Pulpdent embrace Fluoride varnish 5% single dose (0.4mL/100 dose)	ชุด	22	0	22	0	0.6	5 หลอด	09/67	660	1 ชุด	2400	2400
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น													

หมายเหตุ: ราคาเพิ่ม/ลดตามสถานการณ์ และปริมาณการใช้รักษาผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่  
(นางสาวประพิน วินิธานันท์)

อนุมัติ

  
(นายพนตล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



# บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด

47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105531014391

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

## ใบเสนอราคา

### QUOTATION

หน้าที่ 1 / 1

เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลฮอด

ที่อยู่ลูกค้า : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ 50240

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000422857

โทรศัพท์ : 053-461-095

โทรสาร : 053-831-445

เลขที่ : QT2412-0154

วันที่ : 05/12/2567

พนักงานขาย : ชมชื่น สุรินทร์

โทร : 081-998-2132

เงื่อนไขการจ่ายเงิน : เครดิต 30 วัน

ครบกำหนด :

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Code	รายละเอียด Description	ปริมาณ Qty	หน่วย Unit	ราคาขาย Price	ส่วนลด Disc.	จำนวนเงิน Amount
1	PU-FV100	PULPDENT Embrace Vanish 5% (0.4 ml/100dose)	1	กล่อง	2,400.00		2,400.00

กำหนดคืนราคา 30 วัน

กำหนดส่งสินค้าภายใน 60 วัน

หมายเหตุ :

( สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน )

รวมเงิน	2,400.00
ส่วนลด	
ราคาสินค้า/บริการ	2,242.99
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %	157.01
รวมเงินทั้งสิ้น	2,400.00

บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988)จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน

รับทราบเงื่อนไขใบเสนอราคา

.....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....



ขอแสดงความนับถือ

*Signature*

นางปริญดา กิตติมานนท์  
Executive Vice President

## คุณลักษณะเฉพาะฟลูออไรด์วานิช (Fluoride Varnish Single Dose)

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก หรือลดอาการเสียวฟัน

1. คุณสมบัติทั่วไป เป็นวัสดุที่ใช้ทาเคลือบบริเวณผิวฟันและปิดท่อนเนื้อฟัน รวมทั้งใช้ทาเนื้อฟันบริเวณที่เหงือก ร่น หรือบริเวณคอฟัน
2. คุณสมบัติเฉพาะ
  1. ใช้ในการเคลือบป้องกันฟันผุ
  2. องค์ประกอบหลักเป็นสารประกอบโซเดียมฟลูออไรด์ 5% ซึ่งเทียบเท่ากับ 22,600 ppm (22.6 มิลลิกรัม ฟลูออไรด์ต่อมิลลิลิตร)
  3. องค์ประกอบอื่นๆ เป็นเรซินและประกอบด้วยเกลือแคลเซียมและฟอสเฟส ซึ่งถูกกักกันไว้ด้วยสาร Xylitol , โดยมีคุณสมบัติเมื่อ Xylitol แยกตัวในน้ำลายในขณะทา Varnish ในช่องปาก จะปลดปล่อยเกลือแคลเซียมและฟอสเฟส ซึ่งถูกกักกันไว้ ให้สามารถทำปฏิกิริยากับฟลูออไรด์ ก่อตัวเป็นโครงสร้างรูปแบบฟลูออโรอพาไทต์ในการปกป้องผิวฟัน
  4. เป็นสีเทียบเคียงกับเนื้อฟันธรรมชาติ
  5. เมื่อทาลงบนผิวฟัน จะมีลักษณะเป็นแผ่นฟิล์มบางๆ เคลือบอยู่บนผิวฟัน โดยจะแห้งและแข็งตัวได้เร็วในเวลาไม่เกิน 4 นาที โดยคงอยู่บนผิวฟันได้นาน เพื่อการปกป้องและปลดปล่อยฟลูออไรด์
  6. ขนาดบรรจุ 0.4 มิลลิลิตร X 100 ซึ้น ต่อกกล่อง พร้อมแปรงทา vanish
  7. เป็นผลิตภัณฑ์ของ PULPDENT Corporation ประเทศสหรัฐอเมริกา
3. รายละเอียดอื่นๆ
  - 3.1 มีเอกสารได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในประเทศไทยจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข
  - 3.2 มีเอกสารแสดงการเป็นตัวแทนจำหน่ายอย่างเป็นทางการจากผู้ผลิตหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์
  - 3.3 มีเอกสารแสดงรายละเอียดผลิตภัณฑ์ จำนวน 1 ชุด
  - 3.4 วันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ไม่ต่ำกว่า 2 ปี นับจากวันที่ส่งมอบผลิตภัณฑ์





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (๑๙๘๘) จำกัด  
ที่ ๔๗ ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี  
ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๙๕๒๔๘๑๕-๑๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๙๑  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร  
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๗  
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด  
ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด  
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐  
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Pulpdent embrace fluoride varnish ๕% single dose	๑	ชุด	๒๔๐๐	๒๔๐๐
(สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒,๔๐๐.-

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน .....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งซื้อ  
(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ  
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ ..... ผู้ขาย  
(นางปริยดา กิตติมานนท์)  
ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา  
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗