



ใบเสนอราคา
Quotation

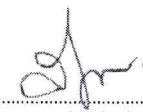
เรียน ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล	เลขที่ Q0455-25110493 12 ก.พ. 2569
เรื่อง ขอเสนอราคา	จำนวนแผ่น Page 1 of 1

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคามาเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT)	ราคารวม (รวม VAT)
1	เครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	7 เครื่อง	50,000.00	350,000.00

กำหนดยื่นราคา : 1 ปี	ราคาสินค้า	327,102.80
กำหนดส่งมอบสินค้า : 30 วัน รับประกัน 1 ปี	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	22,897.20
ผู้แทนขาย : อัฐพร ทองพิจิตร/094-320-4545	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	350,000.00

(สามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ : กรณีต้องการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ : อัฐพร ทองพิจิตร 094-320-4545 รายการที่เสนอ เป็นผลิตภัณฑ์ : Terumo ประเทศ Japan	ขอแสดงความนับถือ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  สุรพงษ์ ตัดใจดี ผู้เสนอราคา
--	--

บริษัทฯ ขอรับรองว่าในการเสนอราคาครั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่อย่างใด และบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาการสั่งซื้อ จากท่านในเร็ววันนี้ และขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
โทรศัพท์ 0 2220 9000 โทรสาร 0 2333 1064 www.dksh.co.th

รับรองสำเนาถูกต้อง
ทัศนีย์

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ชื่อรายการ เครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
จำนวน 7 หน่วยนับ อัน
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ความต้องการ เครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ✓
2. วัตถุประสงค์การใช้งาน เป็นเครื่องที่ใช้ควบคุมการให้สารละลายเข้าหลอดเลือดโดยใช้กระบอกฉีดยา โดยสามารถใช้กับกระบอกฉีดยาได้หลายขนาด
3. คุณลักษณะทั่วไป
 - 3.1 เครื่องควบคุมการให้สารละลายเข้าหลอดเลือดโดยใช้กระบอกฉีดยา มีขนาดกระทัดรัดและมีที่ยึดเครื่องเข้ากับเสาน้ำเกลือ แบบถอดแยกปรับทิศทางได้
 - 3.2 ใช้กระแสไฟฟ้าขนาด 220 - 240 โวลท์ 50 - 60 เฮิร์ตซ์
 - 3.3 สามารถใช้ไฟฟ้าจากระบบแบตเตอรี่สำรองภายในเครื่องชนิดประจุไฟใหม่ได้
4. คุณลักษณะเฉพาะ
 - 4.1 สามารถเลือกใช้กับกระบอกฉีดยาได้อย่างน้อย 5 ขนาด ดังนี้ 5,10,20,30 และ 50 มิลลิลิตร
 - 4.2 สามารถแสดงผลและค่าที่กำหนดบนจอภาพสี ขนาดไม่น้อยกว่า 4 นิ้ว
 - 4.3 มีระบบตรวจสอบการวางตำแหน่งกระบอกฉีดยาที่ใช้โดยอัตโนมัติและสามารถแสดงชื่อและขนาดของกระบอกฉีดยาบนจอภาพได้
 - 4.4 สามารถให้สารละลายใน Dose mode ได้เช่น ml/h, µg/kg/min, mg/kg/h
 - 4.5 สามารถตั้งน้ำหนักผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 0.1 ถึง 300 กิโลกรัม สามารถปรับได้ทุก 0.1 กิโลกรัม
 - 4.6 สามารถตั้งอัตราการให้สารละลายได้ดังนี้ กระบอกฉีดยาขนาด 5 มิลลิลิตรตั้งค่าได้ตั้งแต่ 0.01 ถึง 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง กระบอกฉีดยาขนาด 10, 20, 30 มิลลิลิตร ตั้งค่าได้ตั้งแต่ 0.01 ถึง 300 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ส่วนกระบอกฉีดยาขนาด 50 มิลลิลิตร สามารถตั้งค่าได้ตั้งแต่ 0.01 – 1,200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
 - 4.7 สามารถกำหนดปริมาณสารละลายที่จะให้ผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 0.1-9,999 มิลลิลิตร
 - 4.8 สามารถเลือกกำหนดเวลาการให้สารละลายได้ตั้งแต่ 1 นาที ถึง 99 ชั่วโมง 59 นาที
 - 4.9 มีระบบตรวจสอบการอุดตันแบบเลือกปรับตั้งค่าได้อย่างน้อย 10 ระดับ ตั้งแต่ 10 ถึง 120 kPa พร้อมมีสัญลักษณ์และตัวเลขแสดงความดันให้ทราบในแต่ละระดับทั้งหน่วย kPa และ mmHg
 - 4.10 มีระบบเร่งการให้สารละลายอย่างรวดเร็วได้ 3 แบบดังนี้
 - 4.10.1 ระบบเร่งการให้สารละลาย แบบ Purge flow rate มีอัตราเร่งดังนี้
 - 4.10.1.1 กระบอกฉีดยาขนาด 5 มิลลิลิตร อัตราเร่งเท่ากับ 150 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

.....
 (นางสาวณัฐนันท์ สุขนิพิฐพร)

พยาบาลวิชาชีพ

- 4.10.1.2 กระบอกฉีดยาขนาด 10 มิลลิลิตร อัตราเร่งเท่ากับ 300 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 4.10.1.3 กระบอกฉีดยาขนาด 20 มิลลิลิตร อัตราเร่งเท่ากับ 400 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 4.10.1.4 กระบอกฉีดยาขนาด 30 มิลลิลิตร อัตราเร่งเท่ากับ 500 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 4.10.1.5 กระบอกฉีดยาขนาด 50 มิลลิลิตร อัตราเร่งเท่ากับ 1,200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 4.10.2 ระบบเร่งการให้สารละลาย แบบ Hands on bolus flow rate สามารถปรับตั้งค่าได้ตั้งแต่ 100 - 1,200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง โดยสามารถปรับเพิ่ม - ลด ครั้งละ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- 4.10.3 ระบบเร่งการให้สารละลาย แบบ Hands free bolus dose rate สามารถกำหนดค่าการให้สารละลายอย่างรวดเร็วได้ตั้งแต่ 0.01 ถึง 999 มิลลิลิตร และสามารถกำหนดเวลาได้ตั้งแต่ 1 วินาที ถึง 60 นาที
- 4.11 สามารถแสดงปริมาณของสารละลายที่ผู้ป่วยได้รับ ได้ตั้งแต่ 0.1 ถึง 9,999 มิลลิลิตรและสามารถลบค่าที่แสดงนั้นได้
- 4.12 มีระบบความปลอดภัย และแจ้งเตือนอย่างน้อย ดังนี้
 - 4.12.1 เกิดการอุดตัน (Occlusion)
 - 4.12.2 ปริมาณของสารละลายในกระบอกฉีดยาใกล้หมด (Nearly empty)
 - 4.12.3 พลังงานจากแบตเตอรี่สำรองภายในเครื่องใกล้หมด (Low battery)
 - 4.12.4 การใส่กระบอกฉีดยาไม่ถูกต้อง (Plunger/Clutch Displacement)
 - 4.12.5 กรณีสายไฟหลุด (AC cable disconnection)
 - 4.12.6 ระบบเตือนเมื่อได้เวลาบำรุงรักษา (Maintenance timer Function)
 - 4.12.7 กำหนดค่าอัตราการให้สารละลายมากกว่าหรือเท่ากับปริมาณสารละลายที่จะให้
 - 4.12.8 แบตเตอรี่ผิดพลาด (Battery Failure)
 - 4.12.9 แจ้งเตือนการปิดเครื่อง (Shutdown Notice)
- 4.13 มีระบบอำนวยความสะดวกการใช้งานอย่างน้อยดังนี้ เลือกปรับความสว่างหน้าจอภาพ , ปรับระดับความดังของสัญญาณเตือน, ระบบลือคหน้าจอ, รองรับภาษาไทย, การปรับตั้งค่าได้ง่ายและรวดเร็วด้วยระบบหมุนปุ่มปรับ
- 4.14 แบตเตอรี่หลักภายในเครื่องเป็นแบบ ลิเทียมไอออน (Lithium Ion) ชนิดประจุไฟใหม่ได้ ใช้เวลาในการชาร์จไฟเต็ม 8 ชั่วโมง และสามารถใช้งานได้นานต่อเนื่องได้ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง ที่อัตราการไหล 5 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และแบตเตอรี่รองภายในเครื่องเป็นแบบนิเกิลเมทัลไฮไดรด์ (NiMH)
- 4.15 สามารถแสดงข้อมูลการใช้งานย้อนหลัง (History function) ได้ 10,000 ค่า

ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ



(นางสาวณัฐนันท์ สุขนิพิฐพร)

พยาบาลวิชาชีพ

5. เงื่อนไขเฉพาะ

- 5.1 เป็นสินค้าใหม่ที่ยังไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
- 5.2 ผู้ขายจะต้องรับประกันคุณภาพสินค้าการใช้งาน เป็นระยะเวลา 1 ปี นับตั้งแต่คณะกรรมการพิจารณาตรวจรับ
- 5.3 ระหว่างอยู่ในระยะประกัน หากสินค้ามีการขัดข้องเนื่องจากการใช้งานตามปกติ ผู้ยื่นข้อเสนอทำการซ่อมแซมแล้วถึง 2 ครั้งและไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องนำสินค้าตัวใหม่มาทดแทน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
- 5.4 ผู้ขายต้องทำการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ก่อนส่งมอบ และสอบเทียบ 1 ครั้งต่อปี ตลอดระยะเวลาประกัน
- 5.5 ผู้ขายต้องทำการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance - PM) เป็นประจำทุก 6 เดือน หรือจำนวน 2 ครั้งต่อปี ตลอดระยะเวลาประกัน
- 5.6 ผู้ขายต้องทำการสอนการใช้งานเครื่องและการดูแลบำรุงรักษาเครื่องให้กับเจ้าหน้าที่จนกว่าเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติงานจนคล่อง
- 5.7 ผู้ขายต้องดำเนินการยื่นเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และจัดส่งทาง E-mail : MD.EG.GJ@gmail.com ก่อนวันตรวจรับครุภัณฑ์ให้กับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ดังนี้
 - 5.7.1 ใบเสนอราคาพร้อมรายละเอียดการบำรุงรักษาและสอบเทียบหลังหมดประกันพร้อมยื่นราคาอย่างน้อย 2 ปี ทั้งแนบรวมอะไหล่และไม่รวมอะไหล่
 - 5.7.2 Calibration Report / License for Device
 - 5.7.3 Preventive Maintenance Report / Installation Report (ถ้ามี)
 - 5.7.4 Inspection Report (ถ้ามี)
 - 5.7.5 Tester's Certificates (ใบรับรองการสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ)
 - 5.7.6 Certificate Engineer (ใบรับรองการอบรมของวิศวกร)
 - 5.7.7 เอกสารรับประกันเครื่องมือ
 - 5.7.8 แผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบในระยะเวลาประกันพร้อมรายละเอียด
- 5.8 กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ



(นางสาวณัฐภรณ์ สุชนพิรุพร)

พยาบาลวิชาชีพ

ใบสั่งซื้อ

รหัสใบสั่งซื้อ : 3080018782/2569 - ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ถึง บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

วันที่ 27 มีนาคม 2569

ตามที่ท่านได้เสนอราคาขาย เครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม จำนวน 7 อัน ตามใบเสนอราคาเลขที่ Q0455-25110493 ของท่านลงวันที่ 12.02.2026 นั้น

บัดนี้ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วตกลงซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑลจังหวัดนครปฐม จำนวน 7 อัน ตามแค็ตตาล็อกหรือแบบรูปและรายละเอียดที่แนบท้ายใบสั่งซื้อนี้จากท่าน
ทั้งนี้โดยท่านจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน * ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย		รวมเป็นเงิน	
			บาท	สต.	บาท	สต.
1	เครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอก ฉีดยา ครุภัณฑ์รายการเครื่องควบคุมการให้สารละลาย ชนิดกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 5 เครื่อง	7.00 เครื่อง * 0.000	50,000	00	350,000	00
สามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน			จำนวนเงินรวม		350,000	00

1. สิ่งของที่ซื้อขายตามใบสั่งซื้อนี้ ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ตามรายการละเอียดใบเสนอราคาและเอกสาร แนบท้าย
ใบสั่งซื้อนี้ ซึ่งเป็นของแท้ ของใหม่ และไม่เคยถูกใช้มาก่อน

ในกรณีที่มีการซื้อขายสิ่งของที่จะต้องมีการตรวจสอบ ท่านยินยอมรับรองว่าเมื่อตรวจสอบแล้ว ต้องมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่
กำหนดไว้ด้วย

2. สิ่งของที่ซื้อขายกันนี้มหาวิทยาลัยมหิดล จะยอมรับเมื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุของมหาวิทยาลัย ได้ตรวจรับไว้เป็น
การครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อแล้ว

3. ท่านต้องส่งมอบสิ่งของที่สั่งซื้อที่ถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อนี้ ภายในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2569
พร้อมทั้งหีบห่อหรือเครื่องรัดพันผูกโดยเรียบร้อย ณ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เมื่อพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว
ท่านยินยอมให้ มหาวิทยาลัยมหิดลปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ นับตั้งแต่วันที่
จากวันครบกำหนดส่งมอบสิ่งของตามใบสั่งซื้อนี้เป็นวันเริ่มต้น จนถึงวันที่ท่านได้นำสิ่งของที่ซื้อขามา ส่งมอบ ให้แก่
มหาวิทยาลัยมหิดล จนครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งซื้อนี้แล้ว

การส่งมอบของตามใบสั่งซื้อนี้ ไม่ว่าจะเป็นการส่งมอบเพียงครั้งเดียวหรือส่งมอบหลายครั้งจะต้องแจ้งกำหนดเวลาส่งมอบ
แต่ละครั้ง โดยทำเป็นหนังสือ ไปยื่นต่อ มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในเวลาราชการก่อนวันส่งมอบไม่น้อยกว่า 1 วันทำการ

4. ในวันส่งมอบสิ่งของตามใบสั่งซื้อท่านจะต้องนำใบสั่งซื้อพร้อมหลักฐานและสิ่งของที่สั่งซื้อมามอบให้แก่ คณะกรรมการ
ตรวจรับพัสดุของมหาวิทยาลัยด้วย

5. ท่านยินยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง หรือข้อขัดข้องของสิ่งของที่สั่งซื้อเป็นเวลา 1 ปี - เดือน และ - วัน นับตั้งแต่วันที่มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับมอบ โดยให้นับวันรับมอบเป็นวันเริ่มต้นและภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากสิ่งของตามใบสั่งซื้อนี้เกิดชำรุดบกพร่องอันเนื่องมาจากการใช้งานตามปกติ ท่านยอมรับจัดการซ่อมแซม หรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

6. ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อหรือผู้ส่งจ้างแสดงเจตนาหรือคำบอกกล่าวไปยังผู้ขายหรือผู้รับจ้าง โดยทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ตามที่อยู่ปรากฏ ไว้ในใบเสนอราคา/ตามสัญญา ถือว่าการแสดงเจตนาหรือคำบอกกล่าวได้ส่งถึงผู้ขายโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว


(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ข้าพเจ้าได้รับใบสั่งซื้อฉบับนี้ไปและได้อ่านเข้าใจข้อความในใบสั่งซื้อนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อความในใบสั่งซื้อทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อและประทับตรา (ถ้ามี) ให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

(ตำแหน่ง)

(ประทับตรา/บริษัท/ห้างฯ/ร้าน)

วันที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ อว ๗๘.๐๗๓๕/พด๐๑๙๕๒

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ อัน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ อัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ
ซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ อัน	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๓๕๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อ เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้สั่งซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ อัน จาก บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๕๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) กำหนดส่งมอบ ๓๐ วัน รับประกัน ๑ ปี ดังกล่าว

๒. ลงนามประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคา ตามที่เสนอมาพร้อมนี้

๓. ลงนามใบสั่งซื้อ จำนวน ๑ ฉบับ ตามที่เสนอมาพร้อมนี้

อนุมัติ + ลงนามแล้ว
๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

(นางคันฉิณี โชคณาชะโว) (นางสาวภัทราวรรณ สมพงษ์)

นักวิชาการพัสดุ

หัวหน้างานพัสดุ

๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙

๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙

(แพทย์หญิงศุภวรรณ ศิริวัฒน์กุล)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙



ประกาศศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอ
พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ อัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มี
โครงการ ซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
จำนวน ๗ อัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ซื้อเครื่องควบคุมการให้สารละลายด้วยกระบอกฉีดยา ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
จำนวน ๗ อัน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้
บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษี
อื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๐

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

* กิ่งกล้วยใบเสนาอภิต กิ่งจิ้ง *
ในทรงแบ่งจ่าย

ใบปะหน้าส่งแพ็คเกจ

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

888 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158378

ผู้ส่ง : นางคันศนี โขคนาคะวโร

ติดต่อ : ณ อาคารกาญจนาบริษัท งานพัสดุ ชั้น 3

เบอร์ติดต่อ : 02-8496600 ต่อ 6383 / มือถือ : 097-1186999

เบอร์ FAX : 02-8496600 ต่อ 1100

E-mail: jeabkittys21@hotmail.com

(หากบริษัทได้รับแพ็คเกจแล้วกรุณาส่งกลับหรือโทรแจ้ง เพื่อยืนยันการรับเอกสาร)

หมายเหตุ : * หากมียอดการสั่งจ้าง ตั้งแต่ 30,000.- บาท ขึ้นไป กรุณาเซ็นต์ตอบ
รับใบสั่ง และ แพ็คเกจกลับ พร้อมนำเอกสารแนบมาด้วย อัตราเอกสารแนบ 1000
ละ 1 บาท

*หากมียอดการสั่งจ้าง / สั่งซื้อ ตั้งแต่ 200,000.- บาท ขึ้นไป กรุณา
เข้ามารับเอกสารต้นฉบับไป ทำการสลักหลัง ณ ที่สรรพากรอำเภอพุทธมณฑล
ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ใบสั่ง ***หากเกิน 15 วัน จะต้องเสียเบี้ยปรับ***

* กรณีทำสัญญา* กรุณา Fax เอกสารหนังสือคำประกันสัญญาก่อน
เข้ามาทำสัญญา เพื่อที่จะได้กรอกสัญญาเตรียมไว้ให้บริษัทเข้ามาทำสัญญา (หาก
เป็นไปได้ขอเป็นหนังสือคำประกัน เพื่อความสะดวกในการทำสัญญา)

***** ขอขอบคุณ ที่ให้ความร่วมมือทุกท่านค่ะ *****