



Carl Zeiss Co., Ltd. , Bangkok, Thailand 10310

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
888 หมู่ที่ 6 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล
นครปฐม 73170
THAILAND

บริษัท คาร์ล ไชส จำกัด
90 อาคารซีดับเบิลยู ทาวเวอร์ เอ
ชั้น 22
ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

เจ้าหน้าที่บริษัท

ชื่อ: Sivaporn Srisuppuris
เบอร์โทรศัพท์: +66 (92) 262-4555
อีเมล: sivaporn.srisuppuris@zeiss.com

เจ้าหน้าที่ทางเทคนิค

ชื่อ: Thanapat Chaisawad
เบอร์โทรศัพท์: +66 657246229
อีเมล: thanapat.chaisawad@zeiss.com

ติดต่อลูกค้า

ชื่อ: Ms. Namfon Eksirinimitrv
เบอร์โทรศัพท์: 0658511114
เบอร์โทรสาร:
อีเมล: md.eg.gj@gmail.com

วันที่: 18/02/2025
หน้า: 1 / 3

ใบเสนอราคา

เลขที่ใบเสนอราคา: 8583442084

รหัสลูกค้า: 761020

สำเนาถูกต้อง

(สโรชา โชคอำนวย)

วิศวกร

เครื่องมือ	ที่อยู่	สินค้าคงคลังของลูกค้า #	UDI #	หมายเลขเครื่อง #
OPMI Lumera 700	Golden Jubilee Medical Center 888 Moo 6 T.Salaya Phutthamonthon NAKOHON PATHOM 73170 THAILAND OR 3rd Fl.Room No.9		NA	6634146072



เลขที่ใบเสนอราคา: 8583442084
วันที่: 18/02/2025
หน้า: 2 / 3

หัวข้อ	รหัสสินค้า / รายละเอียดสินค้า	จำนวน	ราคาสินค้า (THB)	ราคารวม (THB)
10	302681-8702-700 EC 1Chip HD CCU	1 PC	241,000.00	241,000.00

ราคารวม		241,000.00 THB
Sp.Header Discount % -10.00% /	241,000.00 THB	-24,100.00 THB
ยอดรวม		216,900.00 THB
Non-Tax Price Diff 7.00% /	216,900.00 THB	15,183.00 THB
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT		232,083.00 THB

กำหนดยื่นราคา 150 วัน

กำหนดแล้วเสร็จ ภายใน 120 วันหลังจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

กำหนดการชำระเงิน 30 วันนับจากวันส่งของ

รับประกันอะไหล่ 90 วัน นับจากวันที่ส่งของ

ฝ่ายขาย : คุณศิวพร ศรีสุப்புริส Tel : 092-262-4555 Fax : 0-2168-3169

E-mail: sivaporn.srisuppuris@zeiss.com; dl.med-admin.th@zeiss.com

* ในกรณีออกใบสั่งซื้อกรุณาอ้างอิงเลขที่เสนอราคาและระบุชื่อ-เบอร์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบสำหรับติดต่อกลับ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105534041411

การชำระเงิน

บัญชี บริษัท คาร์ล ไชส์ จำกัด

ธนาคาร ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี : 468-022694-9 ประเภทบัญชี: เงินฝาก สาขา: เอสพลานาด

การเงิน: โทร.02-248-8760 Email: nutchanart.thongkasem@zeiss.com

บัญชี : โทร.02-248-8763 Email: orawan.chuaikhun@zeiss.com

Fax : 0-2168-3169

สำเนาถูกต้อง

(สโรชา โชคอำนวย)

วิศวกร

โดยการดำเนินการต่อไป คุณตกลงยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปสำหรับการให้บริการบำรุงรักษา/ซ่อมแซม โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่:
<https://www.zeiss.com.sg/corporate/legal-information/legal-notice.html>

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ชื่อรายการ จ้างซ่อมกล้องผ่าตัดตา ยี่ห้อ คาร์ล ไชส์ส รุ่น OPMI LUMERA 700 จำนวน 1 หน่วยนับ งาน
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ความต้องการ

จ้างซ่อมกล้องผ่าตัดตา ยี่ห้อ คาร์ล ไชส์ส รุ่น OPMI LUMERA 700
รหัสครุภัณฑ์ 831000001850

2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน มีดังนี้

ซ่อมเปลี่ยนอะไหล่ทดแทนของเดิมที่ชำรุด

3. คุณลักษณะทั่วไป

จ้างซ่อมกล้องผ่าตัดตา ยี่ห้อ คาร์ล ไชส์ส รุ่น OPMI LUMERA 700
โดยการซ่อมเปลี่ยนอะไหล่

4. คุณลักษณะเฉพาะ

-EC 1Chip HD CCU จำนวน 1 ชิ้น

5. เงื่อนไขเฉพาะ (ถ้ามี)

-กำหนดส่งงานภายใน 120 วัน
-กำหนดรับประกัน 90 วัน

ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ



(นางสาวสโรชา โชคอำนวย)

ตำแหน่ง วิศวกร

ใบสั่งจ้าง

รหัสใบสั่งจ้าง : 3080008179/2568 - ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ถึง บริษัท คาร์ล ไชส์ จำกัด

วันที่ 04 มิถุนายน 2568

ตามที่ท่านได้เสนอรับจ้างทำการ ซ่อมกล้องผ่าตัดตาเยื่อ คาร์ล ไชส์ รุ่น OPMI-LUMERA 700 จำนวน 1 งาน
ตามใบเสนอราคาเลขที่ 8583442084 ของท่าน ลงวันที่ 18.02.2025 นั้น

บัดนี้ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วตกลงจ้างท่านให้ทำการซ่อมกล้องผ่าตัดตาเยื่อ คาร์ล ไชส์ รุ่น OPMI-LUMERA 700
จำนวน 1 งาน ค่าบิลศลาฯ อาเภอพุทธมณฑล นครปฐม
ให้ครบถ้วนถูกต้องตามรูปแบบและรายละเอียดที่แนบท้ายใบสั่งจ้างนี้ทุกประการโดยท่านจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (หน่วยนับ)	ราคาต่อหน่วย		รวมเป็นเงิน	
			บาท	สต.	บาท	สต.
1	จ้างซ่อมกล้องผ่าตัดตาเยื่อ คาร์ล ไชส์ รุ่น OPMI LUMERA 700 รหัสครุภัณฑ์ 831000001850 โดยมีรายละเอียดดังนี้ -EC 1Chip HD CCU จำนวน 1 ชิ้น ตามใบเสนอราคาเลขที่ 8583442084 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568	1.00 งาน	232,083	00	232,083	00
สองแสนสามหมื่นสองพันแปดสิบสามบาทถ้วน			จำนวนเงินรวม		232,083	00

- ในการปฏิบัติตามใบสั่งจ้างนี้ ท่านจะต้องจัดหาสิ่งของชนิดดี ใช้เครื่องมือดีและช่างฝีมือดี เพื่อประกอบกรงานนี้จนแล้วเสร็จ
- งานจ้างตามใบสั่งจ้างนี้ มหาวิทยาลัยมหิดลจะยอมรับ เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างของมหาวิทยาลัยมหิดลได้ ตรวจสอบ
ไว้เป็นการครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งจ้างแล้ว
- ในวันส่งมอบงานจ้าง ท่านจะต้องนำใบสั่งจ้างพร้อมหลักฐานการส่งงานมามอบให้ไว้แก่คณะกรรมการตรวจการจ้างของ
มหาวิทยาลัยมหิดลด้วย
- ท่านจะต้องส่งมอบงานจ้างตามใบสั่งจ้างนี้ภายในวันที่ 02 ตุลาคม พ.ศ. 2568
เมื่อพ้นกำหนดดังกล่าวแล้วท่านยินยอมให้มหาวิทยาลัยมหิดลปรับเป็นรายวัน วันละ 233.- บาท
นับตั้งแต่วันถัดจากวันครบกำหนดส่งมอบ
งานตามใบสั่งจ้างนี้เป็นวันเริ่มต้นจนถึงวันที่ท่านได้ส่งมอบงานจ้างให้แก่มหาวิทยาลัยมหิดลจนครบถ้วนถูกต้องตามใบสั่งจ้าง
ทุกประการ

5. เมื่องานเสร็จเรียบร้อยและมหาวิทยาลัยมหิดลได้รับมอบงานจากท่านแล้ว ถ้ามีเหตุชำรุดเสียหายเกิดแก่งานจ้างนี้ ภายใน - ปี - เดือน และ 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับมอบงาน โดยให้นับวันที่ได้รับมอบงานเป็นวันเริ่มต้น ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่อง ของท่านจะเป็นโดยทำให้ไม่เรียบร้อยหรือใช้ของที่ไม่ดี หรือทำไม่ถูกต้องตามหลักวิชาก็ตาม ท่านจะต้องรับทำการแก้ไขซ่อมแซม ให้เป็นที่เรียบร้อยภายในกำหนด 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้นับวันที่ได้รับแจ้งเป็นวันเริ่มต้น โดยไม่คิด เอาค่าสิ่งของ ค่าแรงงาน หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากมหาวิทยาลัยมหิดลอีก

6. ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อหรือผู้สั่งจ้างแสดงเจตนาหรือคำบอกกล่าวไปยังผู้ขายหรือผู้รับจ้าง โดยทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ตามที่อยู่ปรากฏ ไว้ในใบเสนอราคา/ตามสัญญา ถือว่าการแสดงเจตนาหรือคำบอกกล่าวได้ส่งถึงผู้ขายโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว ถ้างานที่จ้างเกิดการชำรุดบกพร่องเสียหายขึ้น หลังจากระยะ เวลาที่กำหนดข้างต้น ท่านยังต้องรับผิดชอบตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ด้วย

(ลงชื่อ) ผู้สั่งจ้าง
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ข้าพเจ้าได้รับใบสั่งจ้างฉบับนี้ไป และได้อ่านเข้าใจข้อความในใบสั่งจ้างนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามข้อความในใบสั่งจ้างทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อและประทับตรา (ถ้ามี) ให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ผู้รับใบสั่งจ้าง

(.....)

(ตำแหน่ง)

(ประทับตรา/บริษัท/ห้างฯ/ร้าน)

วันที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ อว ๗๘.๐๗๓๕/พด ๐๗๒๕๕

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้างซ่อมกล่องผ่าตัดยี่ห้อ คาร์ลไฮส์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑ งาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างซ่อมกล่องผ่าตัดยี่ห้อ คาร์ลไฮส์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
จ้างซ่อมกล่องผ่าตัดยี่ห้อ คาร์ลไฮส์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑ งาน	บริษัท คาร์ล ไฮส์ส จำกัด	๒๓๒,๐๘๓.๐๐	๒๓๒,๐๘๓.๐๐
รวม			๒๓๒,๐๘๓.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
๒. ลงนามประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคา ตามที่เสนอมาพร้อมนี้
๓. ลงนามในใบสั่งจ้าง จำนวน ๑ ฉบับ ตามที่เสนอมาพร้อมนี้

(นางคันศันย์ โชคนาคะวโร) (นางสาวภัทราวรรณ สมพงษ์)

นักวิชาการพัสดุ
๒๕ พ.ค. ๒๕๖๘

หัวหน้างานพัสดุ

๒๕ พ.ค. ๒๕๖๘

(แพทย์หญิงสุวรรณา ศิริวัฒนกุล)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

๓๐ พ.ค. ๒๕๖๘



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

- 5 มิ.ย. 2568



ประกาศศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างซ่อมกล่องผ่าตัดตายีห้อ คาร์ลไชน์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑
งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มี
โครงการ จ้างซ่อมกล่องผ่าตัดตายีห้อ คาร์ลไชน์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

จ้างซ่อมกล่องผ่าตัดตายีห้อ คาร์ลไชน์ รุ่น OPMI-LUMERA ๗๐๐ จำนวน ๑ งาน ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท คาร์ล ไชส์ส จำกัด (ขายส่ง,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓๒,๐๘๓.๐๐ บาท (สองแสนสาม
หมื่นสองพันแปดสิบบสามบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๘

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ใบปะหน้าส่งแฟกซ์

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

888 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล

จังหวัดนครปฐม 73170 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000158378

ผู้ส่ง : นางคันฉิพย์ ไชยนาคะวโร

ติดต่อ : ณ อาคารกาญจนาภิเษก งานพัสดุ ชั้น 3

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

เบอร์ FAX : 02-8496600 ต่อ 1100

E-mail: jeabkittys21@hotmail.com

(หากบริษัทได้รับแฟกซ์แล้วกรุณาส่งกลับหรือโทรแจ้ง เพื่อยืนยันการรับเอกสาร)

หมายเหตุ : * หากมียอดการสั่งจ้าง ตั้งแต่ 30,000.- บาท ขึ้นไป กรุณาเซ็นตอบ
รับใบสั่ง และ แฟกซ์กลับ 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 *****