

สำเนาฉบับ ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมืองกาญจน์เวชภัณฑ์ จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๕๕-๕๗ ถนนบวร

ตำบลบ้านเหนือ อำเภอเมืองฯ

จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๓๔-๕๑๕๘๖๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๑๕๕๖๐๐๐๑๙๒๒

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

ชื่อบัญชี

ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๒ / ๒๕๖๔

วันที่ ๕ มิ.ค. ๒๕๖๔

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กาญจนบุรี

ที่อยู่ - ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมืองกาญจนบุรี

จังหวัดกาญจนบุรี

โทรศัพท์ ๐-๓๔๕๑-๓๗๕๓

ตามที่ บริษัท เมืองกาญจน์เวชภัณฑ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|-------|-------|-----------------------|-----------------|
| | ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ดังนี้ | | | | |
| ๑ | รถเข็นผู้ป่วยชนิดนั่ง | ๑๔ | คัน | ๖,๕๐๐.๐๐ | ๙๑,๐๐๐.๐๐ |
| ๒ | เก้าอี้อาบน้ำ มีล้อ โครรงลูมิเนียม | ๒ | ตัว | ๕,๗๐๐.๐๐ | ๑๑,๔๐๐.๐๐ |
| | (เอกสารตามแนบ) | | | | |
| | | | | | |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๙๕,๗๐๐.๙๓ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๖,๖๙๙.๐๗ |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๑๐๒,๔๐๐.๐๐ |
| (-หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน-) | | | | | |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน๕.....วัน นับถึจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ มิ.ค. ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี



(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(นายรามิล พัฒนมงคลเชษฐ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย
(นายชานนท์ ดวงแข)

๔. ระยะเวลารับประกัน - ปี - เดือน - วัน
๕. สวงนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญา หรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



ลงชื่อ..... *Jak*ผู้สั่งซื้อ

(นายรามิต พัฒนมงคลเชษฐ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
๖ มี.ค. ๒๕๖๔
วันที่.....

ลงชื่อ..... *[Signature]*ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายชานนท์ ดวงแข)
- ๖ มี.ค. ๒๕๖๔
วันที่.....