

ใบเสนอราคาในการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมจังหวัดระนอง ปี ๒๕๖๓

☐ เวชภัณฑ์ที่มีไซยา เสนอ ๑ รายการ

ชื่อและที่ตั้งผู้จำหน่าย.....

ชื่อและที่ตั้งโรงงานผู้ผลิต / นำเข้า.....

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วยนับ	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย	หมายเหตุ

- ราคาที่เสนอนี้เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
- จะยื่นราคานี้จนกว่าจะมีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัดครั้งต่อไป
- กำหนดส่งมอบเวชภัณฑ์ ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ ภายใน ๓๐ วันและหรือที่โรงพยาบาลกำหนด หลังจากได้รับใบสั่งซื้อแล้ว ถ้าบริษัทไม่สามารถส่งมอบเวชภัณฑ์ภายในเวลากำหนด ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิสั่งซื้อจากบริษัทสำรอง
- เวชภัณฑ์ที่ส่งเป็นเวชภัณฑ์ที่มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี ยกเว้นรายการเวชภัณฑ์ที่มีเงื่อนไขเฉพาะ
- หากการจัดซื้อมีปัญหา เช่น ทำผิดเงื่อนไข เวชภัณฑ์ไม่ได้คุณภาพ เวชภัณฑ์ขาดสต็อก ผู้แทนบริษัทขาดการติดต่อกับโรงพยาบาลเกิน ๓ เดือน และอื่น ๆ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลไม่สะดวกในการจัดซื้อ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิในการสั่งซื้อจากบริษัทสำรอง

ลงชื่อ.....ผู้เสนอราคา
(.....)

ตำแหน่ง.....
ประทับตรา (ถ้ามี)

* ใบเสนอราคาเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ๑ ใบ ต่อรายการเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ๑ รายการ

* (บรรจุใส่ซองและปิดผนึก)