



อง โดยวิธีเฉพาะ
ก. ๒๒ / งป. ๒๕

leuprorelin acetate ๓.๗๕ mg powder and solvent for prolonged-release suspension for injection, ๑ prefilled syr (GPU) (๕๔๙๙๙๙๙ - ๙๖๐๔๑๔) จำนวน ๔๕๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๑๓๕,๔๕๒.๕๐ บาท (สองล้านหนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทห้าสิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

พลเรือตรี

(พัฒนชัย เจริญวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กรมแพทย์ทหารเรือ

แบบใบเสนอราคา



เรียน ประธานกรรมการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. ข้าพเจ้า.....บริษัท ชิลลิก ฟาร์มา จำกัด.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....0105539106911
 อยู่เลขที่.....2 อาคารเพลินิจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9.....ถนน.....สุขุมวิท.....ตำบล/แขวง.....คลองเตย
 อำเภอ/เขต.....คลองเตย.....จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....โทรศัพท์.....02-656-9800
 โดย.....นางสาวสุรณรัตน์ กุ้ยรัตน์.....ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ
 ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาซื้อเลขที่.....ภ.22/งป.68.....และเอกสารเพิ่มเติมเลขที่.....
 (ถ้ามี) โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
 ตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ที่งานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาตามราคา
 และกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	จำนวน	รวมเป็นเงิน	กำหนด ส่งมอบ
1.	Leuprorelin acetate 3.75 mg powder and solvent for prolonged-release suspension for injection, 1 prefilled syringe ขนาดบรรจุ 1 prefilled syringe (ENANTONE L.P. (DPS-SD) 3.75MG) GPU 960414 TPU 1050630 เลขโคตพท ๖1129226182	4,745.45	310.45 max : 421 min : 5	450 กล่อง Box Box	2,135,452.50	ไม่เกิน 15 วัน ทำการ นับถัด จากวันลงนาม ในใบสั่งซื้อ ในแต่ละคราว
				ต่ำกว่า	265.50	บาท

ราคารวมทั้งสิ้น.....2,135,452.50.....บาท (.....สองล้านหนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันสี่ร้อยห้าสิบสองบาทห้าสิบสตางค์.....)

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยื่นอยู่เป็นระยะเวลา.....90.....วัน นับตั้งแต่วันที่.....8 มกราคม 2568
 ถึงวันที่.....8 เมษายน 2568.....และโรงพยาบาลอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบ

กำหนดระยะเวลาดังกล่าวหรือระยะเวลาที่ได้ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่โรงพยาบาลร้องขอ

๔. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการเสนอราคา ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

๔.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาจะซื้อจะขาย แบบท้ายเอกสารเชิญมาเสนอราคากับโรงพยาบาล
 ภายใน.....15.....วัน นับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา

๔.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๕. ของเอกสารเสนอราคาให้แก่
 โรงพยาบาลก่อนหรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญา เป็นจำนวนร้อยละ.....5.....ของราคาตามสัญญาที่ได้ระบุ
 ไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน น.อ. หญิง นววิมล

น.ท. หญิง นววิมล น.อ. หญิง นววิมล

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายใดที่อาจมีแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลมีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็นผู้เสนอราคาได้หรือโรงพยาบาลอาจเรียกเสนอราคาใหม่ก็ได้

๕. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (Sample) แคตตาล็อก แบบรูป รายการละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ (Specification) ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลพร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาลไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของทางราชการ

สำหรับตัวอย่างที่เหลือหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่งโรงพยาบาลคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๘. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วนบริษัทใด ๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุธนรัตน์ กุ้ยรัตน์)

ตำแหน่ง.....ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตรา (ถ้ามี)

น.อ. หญิง
น.ท. หญิง
น.ต. หญิง