



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้วยา Dapagliflozin ๑๐ mg film-coated tablet ขนาดบรรจุ ๓๐ เม็ด
จำนวน ๗,๔๐๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ได้มีหนังสือเชิญชวนสำหรับ ซื้วยา Dapagliflozin ๑๐ mg film-coated tablet ขนาดบรรจุ ๓๐ เม็ด จำนวน ๗,๔๐๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

dapagliflozin ๑๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑๙๙๙๙๙๙ - ๘๕๑๘๒๔) จำนวน ๗,๔๐๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๔๗๗,๘๔๖.๐๐ บาท (เก้าล้านสี่แสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

พลเรือตรี


(พัฒนชัย เฉลิมวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กรมแพทยทหารเรือ



ใบเสนอราคาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ประธานกรรมการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. ข้าพเจ้า บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118
อยู่เลขที่ 2106 ถนน สุขุมวิท ตำบล/แขวง พระโขนงใต้
อำเภอ/เขต พระโขนง จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 0-2220-9000
โดย นายสมภพ กาญจนโรจน์ ผู้ลงนามข้างทำนองนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่างๆ
ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาซื้อเลขที่ ภ.4/งป.68 และเอกสารเพิ่มเติมเลขที่ -
(ถ้ามี) โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
ตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารเชิญมาเสนอราคาตามราคา
และกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	จำนวน	รวมเป็นเงิน	กำหนด ส่งมอบ
1.	Dapagliflozin 10 mg film-coated tablet (ขนาดบรรจุ 30 เม็ด) FORXIGA (10MG FILM-COATED TABLETS) (ขนาดบรรจุ 3x10's) GPU : 851824 TPU : 851848	1,280.79 รวม ๑,๑๗๖,๘๐ บาท เลขใบกำกับภาษี ๑๗๑๐๐๑๘๓๒	7,400 BOX max 1,5๖1 Box min 1๖ Box ต่ำกว่า ๑๗๑๐๐๑๘๓๒	9,477,846.00 รวม ๑,๕๖๑ Box รวม ๑๖ Box รวม ๑,๕๖๑ Box	ไม่เกิน 15 วัน ทำการ นับถัดจาก วันลงนาม ในใบสั่งซื้อ ในแต่ละคราว รวม ๑,๕๖๑ Box

ราคารวมทั้งสิ้น 9,477,846.00 บาท (เก้าล้านสี่แสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งมอบไว้ด้วยแล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยืนยันอยู่เป็นระยะเวลา 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2567
ถึงวันที่ 14 มกราคม 2568 และโรงพยาบาลอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบ
กำหนดระยะเวลาดังกล่าวหรือระยะเวลาที่ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่โรงพยาบาลร้องขอ

๔. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

๔.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาจะซื้อจะขาย แบบท้ายเอกสารเชิญมาเสนอราคากับโรงพยาบาล
ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา

๔.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๕. ของเอกสารเชิญมาเสนอราคา
ให้แก่โรงพยาบาลก่อนหรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญา เป็นจำนวนร้อยละ 5 ของราคาตามสัญญาที่ได้
ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

น.อ. หญิง
น.ต. หญิง
น.ต. หญิง

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายใดที่อาจมีแก่
โรงพยาบาล

๕. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่
ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (Sample) แคตตาล็อก แบบรูป รายการ
ละเอียด คุณสมบัติเฉพาะ (Specification) ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลพร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้า
ยินยอมมอบให้โรงพยาบาลไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของทางราชการ

สำหรับตัวอย่างที่เหลือหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่งโรงพยาบาลคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกค่าเสียหายใด ๆ
ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียด
แล้ว และเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

เสนอมา ณ วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

ลงชื่อ.....

(.....นายสมภพ กาญจนโรจน์.....)

ตำแหน่ง.....ผู้รับมอบอำนาจ.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

น.อ. หญิง.....
น.ต. หญิง.....
น.ต. หญิง.....