

สำเนา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย องค์การเภสัชกรรม
 ที่อยู่ 75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท
 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ 02-203-8000
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165315
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 050-1-06637-3
 ชื่อบัญชี องค์การเภสัชกรรม
 ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม

ใบสั่งซื้อเลขที่ สธ0316/ภอ 039/64
 วันที่ 22 มีนาคม 2564
 ส่วนราชการ สถาบันโรคทรวงอก
 ที่อยู่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ
 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5470999

ตามที่ องค์การเภสัชกรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Isoniazid Tablets 100 mg	150x500's	Bot	99.51	14,926.50
				รวมเป็นเงินก่อนVAT	13,950.00
(หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยยี่สิบหกบาทห้าสิบสตางค์)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	976.50
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	14,926.50

(ลงชื่อ) ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่

(ลงชื่อ) ผู้ออกใบสั่งซื้อ

(นางพรรณณี ศรีบุญเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีขาย

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ สถาบันโรคทรวงอก
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้ส่งมอบ

เลขที่โครงการ

เลขคุมสัญญา



ผู้ขาย องค์การเภสัชกรรม
 ที่อยู่ 75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท
 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ 02-203-8000
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165315
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 050-1-06637-3
 ชื่อบัญชี องค์การเภสัชกรรม
 ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม

ใบสั่งซื้อเลขที่ สธ0316/ภค 040/64
 วันที่ ...22 มีนาคม 2564
 ส่วนราชการ สถาบันโรคทรวงอก
 ที่อยู่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ
 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5470999

ตามที่ องค์การเภสัชกรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Haloperidol tablets 2 mg	5x1000's	Bot	440.00	2,200.00
(สองพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินก่อนVAT	2,056.07
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	143.93
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	2,200.00

(ลงชื่อ) ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)
 วันที่

(ลงชื่อ) ผู้ออกใบสั่งซื้อ
 (นางพรรณณี ศรีบุญเชื้อ)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
 ด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 60 วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ สถาบันโรคทรวงอก
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้ส่งมอบ

เลขที่โครงการ

เลขคุมสัญญา

สำเนา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย องค์การเภสัชกรรม
 ที่อยู่ 75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท
 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ 02-203-8000
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165315
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 050-1-06637-3
 ชื่อบัญชี องค์การเภสัชกรรม
 ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม

ใบสั่งซื้อเลขที่ สธ0316/ภ อ 041/64
 วันที่ 22 มีนาคม 2564
 ส่วนราชการ สถาบันโรคทรวงอก
 ที่อยู่ 74 ถ.ติวานนท์ ต.บางกระสอ
 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5470999

ตามที่ องค์การเภสัชกรรม ได้เสนอราคาไว้ต่อสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Tenofovir 300mg - Emtricitabine 200mg tab	60x30's	Bot	450.00	27,000.00
(สองหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินก่อนVAT	25,233.64
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,766.36
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	27,000.00

(ลงชื่อ) ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (.....)
 วันที่

(ลงชื่อ) ผู้ออกใบสั่งซื้อ
 (นางพรรณณี ศรีบุญเชื้อ)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
 ด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีขายา

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ สถาบันโรคทรวงอก
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้ส่งมอบ

เลขที่โครงการ

เลขคู่สัญญา