

## ฝ่ายจัดซื้อกลาง

## CENTRAL PURCHASING DEPARTMENT

44 ม.4 ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

Tel.(02) 836-9953-9 Fax. (02) 106-4855-6

Email.cpd.bch@bangkokchainhospital.com

## ใบสั่งซื้อ

## PURCHASE ORDER

ในงบเครื่องมือแพทย์

ชื่อผู้จำหน่าย เซนต์เมด/บมจ.

Vender เลขที่ 222,222/1-2 ม.1 อาคารเวสต์อิน คอมเพล็กซ์ ชั้น 10 บางรักใหญ่ บางบัวทอง

ที่อยู่: นนทบุรี. 11110Tel. 02-966-6467-8Fax. 02-966-6471 คุณลลิตภัทร 063-197-8370

Address ตัวแทน คุณนาย 063-2196973 INFO@SAINTMED.COM

หน้าที่/Page No. Page 1 of 2

วันที่สั่งซื้อ 07/04/2022

Date Of Order

เลขที่ PO CNV01554/22

บริษัทที่สั่งซื้อ: บริษัท นวนครการแพทย์จำกัด [0105532011922]

Company of โรงพยาบาลการุญเวชปทุมธานี

ที่อยู่: 98 หมู่ที่13 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

Address TEL. 02-5294533-41 FAX. 02-5293624

No.

เงื่อนไขการชำระเงิน:

Terms Of Payment

กำหนดวันส่งสินค้า:

Delivery Date

30 วัน

120 วัน

| ลำดับที่<br>Item | รหัสสินค้า<br>Part No. | รายละเอียด<br>Description  | จำนวน<br>Quantity | หน่วย<br>Unit | ราคาต่อหน่วย<br>Unit Price | ส่วนลด<br>Discount | จำนวนเงิน<br>Amount |
|------------------|------------------------|--|-------------------|---------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| 1                | MEEQGN0109             | เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบมีจอภาพและเครื่องบันทึก<br><br>เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจและระบบ<br>ไหลเวียนโลหิตชนิดสามารถกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า<br>และภาพบันทึกผลข้อมูล รุ่น BeneHeart D3<br>พร้อมอุปกรณ์การใช้งาน (ต่อเนื่อง) ดังนี้<br>ECG Patient Cable with 3/5 Lead wire 1ชุด<br>SpO2 Extension Cable/Finger Probe 1ชุด<br>Air Hose / Adult Cuff 1ชุด<br>Defibrillation Electrode 1ชุด<br>Defibrillation Cable 1ชุด<br>สายไฟ AC 1เส้น<br>External Paddle 1ชุด<br>รถเข็นสำหรับวางเครื่อง 1คัน<br>ส่วนลด จำนวน 60,000 บาท<br><br>รับประกันตัวเครื่อง 2 ปี , อุปกรณ์ประกอบ 1 ปี<br>สอบเทียบ ปีละ 1 ครั้ง , บำรุงรักษา ปีละ 2 ครั้ง<br>ตามใบเสนอราคาเลขที่ 2860-22041-LK<br>แนบ ใบแจ้ง | 1                 | เครื่อง.      | 290,000.00                 |                    | 290,000.00          |

ผู้มีอำนาจอนุมัติ:

Authorized Signature

ตำแหน่ง/Position

วันที่/Date : 07/04/2022

ผู้มีอำนาจอนุมัติ:

Authorized Signature

ตำแหน่ง/Position

วันที่/Date : 07/04/2022

- สินค้าขาด กรุณาแจ้งฝ่าย จัดซื้อกลางทันทีที่ (02)836-9954-7

- สินค้ายา,เวชภัณฑ์ กรุณาระบุ Lot No. วันที่ผลิต, วันหมดอายุ ของสินค้าทุกรายการในใบสั่งของ

ใบสั่งซื้อ

PURCHASE ORDER

ในงบเครื่องมือแพทย์

ชื่อผู้จำหน่าย เซนต์เมด/บมจ.

Vender

เลขที่ 222,222/1-2 ม.1 อาคารเวสต์อิน คอมเพล็กซ์ ชั้น 10 บางรักใหญ่ บางบัวทอง

ที่อยู่:

นนทบุรี. 11110Tel. 02-966-6467-8Fax. 02-966-6471 คุณลลิตภัทร 063-197-8370

Address

ตัวแทน คุณนิตยา 063-2196973 INFO@SAINTMED.COM

หน้าที่/Page No.      Page 2 of 2

วันที่สั่งซื้อ      07/04/2022

Date Of Order

เลขที่ PO      CNV01554/22

|   |     |                      |                    |
|---|-----|----------------------|--------------------|
| บริษัทที่สั่งซื้อ: บริษัท นวนครการแพทย์จำกัด [0105532011922]                  | No. | เงื่อนไขการชำระเงิน: | กำหนดวันส่งสินค้า: |
| Company of โรงพยาบาลการุญเวชปทุมธานี  |     | Terms Of Payment     | Delivery Date      |
| ที่อยู่: 98 หมู่ที่13 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี |     | 30 วัน               | 120 วัน            |
| Address TEL. 02-5294533-41 FAX. 02-5293624                                    |     |                      |                    |

| ลำดับที่<br>Item | รหัสสินค้า<br>Part No. | รายละเอียด<br>Description | จำนวน<br>Quantity | หน่วย<br>Unit | ราคาต่อหน่วย<br>Unit Price | ส่วนลด<br>Discount | จำนวนเงิน<br>Amount |
|------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
|                  |                        |                           |                   |               |                            |                    |                     |

หมายเหตุ : งบลงทุนปี 2565 ลำดับที่ 2 ซื้อทดแทนเครื่องที่ชำรุด

Remark

สินค้ายา กรรณานบใบวิเคราะห์พร้อมบิลส่งของทุกครั้ง

เพื่อความสะดวกในการวางบิล กรุณาส่งสินค้าพร้อม INVOICE และใบสั่งซื้อของจัดซื้อกลาง ทุกครั้ง

|   |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| เงื่อนไข : การสั่งซื้อสินค้าจะระบุตามเอกสารที่แนบ                   | ราคารวม           | 290,000.00 |
| กรณารับเลขที่ใบสั่งซื้อ บนใบส่งของ ใบแจ้งหนี้ สินค้า และเอกสารอื่นๆ |                   |            |
| สินค้าให้ส่งถึงแผนกพัสดุของบริษัท พร้อม Invoice 4 ฉบับ              | ราคาหลังหักส่วนลด | 271,028.04 |
| การบิลเบิกใบสั่งซื้อกระทำได้ทุกขณะด้วยลายลักษณ์อักษร                | VAT      7      % | 18,971.96  |
| (สองแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน)  | รวมราคาสุทธิ      | 290,000.00 |

|                              |          |                             |  |
|------------------------------|----------|-----------------------------|--|
| เลขที่ขอใบซื้อ : GPR6502-198 | A/C CODE | วันที่ขอใบซื้อ : 25/02/2022 | ฝ่าย: โรงพยาบาลการุญเวช ปทุมธานี ฝ่ายการพยาบาล |
| Requestition                 | FA       | Date of Requestition :      | แผนก: แผนกฉุกเฉิน                              |

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| ผู้มีอำนาจอนุมัติ:   |                          |
| Authorized Signature |                          |
| ตำแหน่ง/Position     | วันที่/Date : 07/04/2022 |

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| ผู้มีอำนาจอนุมัติ:   |                          |
| Authorized Signature |                          |
| ตำแหน่ง/Position     | วันที่/Date : 07/04/2022 |

- สินค้าขาด กรุณาแจ้งฝ่าย จัดซื้อกลางทันทีที่ (02)836-9954-7
- สินค้ายา, เวชภัณฑ์ กรณารับ Lot No. วันที่ผลิต, วันหมดอายุ ของสินค้าทุกรายการในใบส่งของ