

ใบเสนอราคา

เรียน ประธานคณะกรรมการสืบราคา

๑. ข้าพเจ้า (บริษัท/ห้าง/ร้าน).....
 อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์..... โทรสาร
 โดย (ผู้แทนเขต) เบอร์โทร (ผู้แทน)

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอราคา

ลำดับ	รายการยา	ชื่อการค้า	ขนาดบรรจุ	หน่วย (กล่อง/ขวด/ Amp/Vial)	ราคา/ขนาดบรรจุ (รวม VAT)

รูปถ่ายบรรจุภัณฑ์ (กล่อง, แฝง หน้าหลัง, ฉลาก)	รูปถ่ายลักษณะทางกายภาพยา

*** หมายเหตุ : ๑. ลำดับ ให้เติมเป็นลำดับที่ตามรายการยาสืบราคา
 ๒. ให้เสนอราคา ๑ ใบ ต่อ ๑ รายการ
 ๓. ราคาที่เสนอ ยื่นราคา ๓๖๕ วัน นับแต่วันที่เสนอราคานี้ และกำหนดส่งมอบไม่เกิน ๓๐ วัน ตั้งแต่ได้รับใบสั่งซื้อ

๔. ข้าพเจ้า...

๔. ข้าพเจ้ายอมรับว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๕. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น แคตตาล็อก แบบรูป รายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ(Specification) ซึ่งข้าพเจ้าได้ส่งให้แก่โรงพยาบาลนครพิงค์ พร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้โรงพยาบาลนครพิงค์ ไว้เป็นเอกสารของทางราชการ

สำหรับตัวอย่าง (ถ้ามี) ซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์ คืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๖. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลข และตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาดหรือตกหล่น

๗. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน/บริษัทใด ๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตรา (ถ้ามี)