

ใบเสนอราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ปฏิบัติราชการแทน)

๑. ข้าพเจ้า บริษัท ซี เมดิค จำกัด อาคาร - ชั้นที่ - หมู่บ้าน - เลขที่ ๕๕๒/๒๖๐-๑ หมู่ที่ - ถนน ลาดปลาเค้า แขวง จรเขี้ยว เขต ลาดพร้าว จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๒๓๐ โทรศัพท์ ๐๘๑๙๑๙๗๒๖๗ โดย นางสาวเสาวลักษณ์ ใบชิต ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารซื้อด้วยวิธี e-Bidding และเอกสารเพิ่มเติม (ถ้ามี) เลขที่ ๓๔/๒๕๖๔ โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว

รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารซื้อด้วยวิธี e-Bidding ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	จำนวน	รวมเป็นเงิน	กำหนดส่งมอบ
๑	น้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	-	-	๘,๗๐๐ เทสต์	๖,๐๙๐,๐๐๐.๐๐	๗
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๖,๐๙๐,๐๐๐.๐๐	

(หกล้านเก้าหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งไปเรียบร้อยแล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยื่นอยู่เป็นระยะเวลา ๓๖๕ วัน นับแต่วันเสนอราคา และ จังหวัด อาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ได้ยื่นออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่ จังหวัด ร้องขอ

๔. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

๔.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาซื้อขายแนบท้ายเอกสารซื้อด้วยวิธี e-bidding กับ จังหวัด ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือให้ไปทำสัญญา

๔.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา ตามที่ระบุไว้ในข้อ ๗ ของเอกสารซื้อด้วยวิธี e-bidding ให้แก่ จังหวัด ก่อนหรือขณะที่ได้ลงนามในสัญญาเป็นจำนวนร้อยละ ๕

ของราคาตามสัญญาที่ได้ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายอมให้ จังหวัด ริบหลักประกันการเสนอราคาหรือเรียกออกจากผู้ออกหนังสือคำประกัน รวมทั้งยินดีชดเชยค่าเสียหายใดที่อาจมีแก่ จังหวัด และ จังหวัด มีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็นผู้ประกวดราคาได้หรือ จังหวัด อาจเรียกประกวดราคาใหม่ก็ได้

๕. ข้าพเจ้ายอมรับว่า จังหวัด ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (sample) แคตตาล็อก

แบบรูปรายการละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ (Specifications) พร้อมใบเสนอราคา

และผู้ชนะการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์



๑.ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
๒.ลงชื่อ.....กรรมการ
๓.ลงชื่อ.....กรรมการ

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงไว้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้ จังหวัด
ไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของทางราชการ

สำหรับตัวอย่างที่เหลือหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่ง จังหวัด ส่งคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ
ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติโดยถูกต้อง
ตามที่ได้ทำความเข้าใจและตามความผูกพันแห่งคำเสนอนี้ ข้าพเจ้ามอบ เช็ค
เพื่อเป็นหลักประกันการเสนอราคาเป็นเงินจำนวน ๓๔๘,๐๐๐.๐๐ บาท มาพร้อมนี้

๘. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ
ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่า จังหวัด ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาด หรือ
ตกหล่น

๙. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกถฉ้อฉล
หรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใด
ๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางสาวเสาวลักษณ์
ใบชิต)
ผู้แทนฝ่ายขาย

ใบเสนอราคาเลขที่ 6403160037191
รหัสอ้างอิง OTP FNfn
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๘๐๑๙๘๘๐

คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
๑.ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
๒.ลงชื่อ.....กรรมการ
๓.ลงชื่อ.....กรรมการ



บริษัท ซี เมดิค จำกัด
Z-medic Co., Ltd.

เลขที่ 592/260-261 ถนนลาดปลาเค้า แขวงจรเข้บัว
เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 www.z-medic.com
Tel: 02-197 8652-3 Mobile: 081-919 7267
Fax: 02-197 8643 E-mail: customersupport@z-medic.com
Tax id : 0 1055 48019 88 0

วันที่	26 มีนาคม 2564
เลขที่ใบเสนอราคา	6403-26-001SBA
กำหนดยื่นราคา	365 วัน
กำหนดการชำระเงิน	30 วัน หลังจากได้รับสินค้า
กำหนดส่งของ	7 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อ

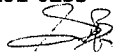
Zmedic

ใบเสนอราคา
Quotation

รหัสลูกค้า	C1005
นามลูกค้า	โรงพยาบาลนครปฐม
ที่อยู่	196 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง นครปฐม 73000
โทรศัพท์	034-254 154
โทรสาร	

ลำดับที่ No.	รายการ Description	หน่วยสินค้า Unit	ราคาต่อหน่วย รวมแนว	จำนวนเงิน Total Amount
1	น้ำยาดตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	8,700.00 test	700.00	6,090,000.00

นายภูมิพัฒน์ นะภีใจ (หัวหน้าทีมฝ่ายขาย)
E-mail : poohmipat@zmedicgroup.com
Tel : 092-252 0253



เสนอราคาโดย นางสาวเสาวลักษณ์ ใบซัด
(ตัวแทนทีมฝ่ายขาย)
E-mail : saowalak@zmedicgroup.com
Tel : 098-745 6996

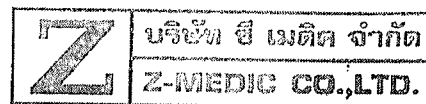
มูลค่าสินค้า	5,691,588.79
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	398,411.21
ยอดเงินสุทธิ	6,090,000.00
หกล้านเก้าหมื่นบาทถ้วน	




คุณลักษณะเฉพาะของน้ำยาตรวจแยกสารพันธุกรรมของเชื้อ Coronavirus (2019-nCoV)

1. เป็นชุดทดสอบที่มีน้ำยาสำหรับการทดสอบมาให้ครบถ้วน ได้แก่ PCR Mix, Enzyme Mix, Positive control และ Negative control โดยใช้หลักการ Real Time PCR ในการทดสอบ
2. ใช้ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ Coronavirus (2019-nCoV)
3. ให้ผลการทดสอบในเชิงคุณภาพ
4. ตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบ คือ nasopharyngeal swab, oropharyngeal swab, alveolar lavage fluid, sputum, serum, whole blood และ feces
5. สามารถทดสอบได้ด้วยเครื่อง SLAN-96P, ABI7500, Life Technologies QuantStudio™ 5, Roche Cobas 480 และ MA-6000
6. ใช้ช่องสีฟลูออเรสเซนต์ FAM, ROX และ Cy5 ในการทดสอบ
7. มี Rnase P เป็น internal control เพื่อควบคุมประสิทธิภาพตัวอย่าง และขั้นตอนการทดสอบทุกขั้นตอน
8. มี Positive control และ Negative control ในชุดทดสอบเพื่อติดตามประสิทธิภาพของชุดทดสอบ
9. ชุดทดสอบเก็บที่อุณหภูมิ -15 ถึง -25 องศาเซลเซียส และควรระวังไม่ให้ถูกแสง
10. น้ำยาทดสอบมีอายุการใช้งาน 12 เดือน
11. ความไวในการตรวจวิเคราะห์ อยู่ที่ 200 copies/ ml
12. ขนาดบรรจุ 24 เทสต์ต่อกล่อง
13. ผลิตภัณฑ์ได้รับการรับรองมาตรฐาน CE-IVD, CFDA และ THAI-FDA

คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
๑. ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
๒. ลงชื่อ.....กรรมการ
๓. ลงชื่อ.....กรรมการ



บริษัท ซี เมดิค จำกัด 592/260-1 หมู่บ้านอารยาโมวา ถนนลาดปลาเค้า แขวงจรัญบัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
Tel : 0-2197-8652-3 Fax : 02-197-8643 E-Mail : customersupport@z-medic.com www.z-medic.com



ผนวก ๑ รายการพัสดุและราคาต่อหน่วย
แบบท้ายสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ
เลขที่ นฐ ๐๐๓๒/ ๘๔ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการ	จำนวน (test)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	ราคาต่อ (test) (รวมภาษี)	รวมเป็นเงิน (บาท)
๑.	น้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๘,๗๐๐	ร้อยละ ๗	๗๐๐.๐๐	๖,๐๙๐,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หกล้านเก้าหมื่นบาทถ้วน)					๖,๐๙๐,๐๐๐.๐๐

