



## ประกาศกรุงเทพมหานคร

เรื่อง สอบราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ

กรุงเทพมหานครมีความประสงค์จะสอบราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ตามรายการดังนี้

๑. เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงแบบดอปเปอร์สี ระบบดิจิทัล ..... จำนวน ๑ เครื่อง
๒. .... จำนวน .....
๓. .... จำนวน .....
๔. .... จำนวน .....

ผู้มีสิทธิเสนอราคาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้มีอาชีพขายพัสดุที่สอบราคาซื้อดังกล่าว
๒. ไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุงบชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการและได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว
๓. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น
๔. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่กรุงเทพมหานคร วันประกาศสอบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ในการสอบราคาซื้อครั้งนี้

กำหนดยื่นของสอบราคา ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๓ ..... ในวันและเวลาราชการ (ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๐๐ น.) ณ สำนักงานเลขที่ ๕๔๓ (ฝ่ายพัสดุ ชั้น ๔ อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (อาคาร ๑๗ ชั้น) โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์) ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร

กำหนดประกาศรายชื่อผู้เสนอราคาที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือก ปรากฏว่ามีคุณสมบัติไม่เป็น ผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่น และไม่ปรากฏว่าผู้เสนอราคากระทำการอันเป็นการขัดขวาง การแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๓ ..... เวลา ๑๕.๐๐ น.

กำหนดเปิดของสอบราคา ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๓ ..... ตั้งแต่เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป

ผู้สนใจติดต่อขอรับ / ชื่อเอกสารสอบราคาในราคาชุดละ.....บาท ได้ที่สำนักงานเลขที่ ๕๔๓ (ฝ่ายพัสดุ ชั้น ๔ อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (อาคาร ๑๗ ชั้น) โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์) ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗ หรือสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๘๖๓-๑๐๖๖, ๐-๒๘๖๓-๑๓๗๗, ๐-๒๘๓๗-๐๑๒๓, ๐-๒๘๓๗-๑๒๐๖ ต่อ ๑๔๐๙, ๑๔๑๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๗-๖๘๙๕ ในวันและเวลาราชการ โดยผู้สนใจติดต่อขอรับ/ชื่อเอกสาร ต้องนำเอกสารมายื่นกับโรงพยาบาลตากสิน ดังนี้

๑. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑๐ บาท

๒. สำเนาหนังสือรับรองบริษัทฯ (อายุไม่เกิน ๖ เดือน) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจ

๓. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภพ.๒๐) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจ ตามวันและเวลาในประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗

(ลงชื่อ)



(นางตลยา สุขสมปอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน