6.3.2 ต้องมีการเฝ้าระวัง การตรวจสอบแจ้งเตือนและเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ภายในโรงพยาบาล

ใบเสนอราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

เรียน หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๑. ข้าพเจ้า บริษัท มิด-เวสต์ เด็นตอลกรุ๊ป จำกัด เลขที่ ๓๒๖-๓๒๖/๑-๒ ซอย ซอยลาดพร้าว ๑๐๗ (ดีสมโชค)ถนน ลาดพร้าวแขวง คลองจั่นเขต บางกะปิจังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐-๒๑๘๗-๐๕๙๗ โดย นายธีระชัย มังคละภัทร ผู้มีอำนาจข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และขอยื่นเสนอเพิ่มเติม (ถ้ามี) เลขที่ ๗/๒๕๖๘ โดยตกลงและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดเป็นผู้ทั้งงานของหน่วยงานของรัฐ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

๒. ข้าพเจ้าจะดำเนินการส่งมอบพัสดุตามรายการและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ดังต่อไปนี้

(ลงชื่อ).....พยาน

ลำดับที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	รวมเป็นเงิน (บาท)	กำหนดส่งมอบ
๑	ยูนิตทำฟัน	-	๓ ชุด	๑,๓๓๕,๐๐๐.๐๐	๑๒๐
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๑,๓๓๕,๐๐๐.๐๐	

(หนึ่งล้านสามแสนสามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่นและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. ข้าพเจ้าจะยืนคำเสนอราคานี้เป็นระยะเวลา ๑๒๐ วัน ตั้งแต่วันยื่นข้อเสนอ และ จังหวัด อาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ได้ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่ จังหวัด ร้องขอ

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่าจะส่งมอบงานซื้อตามเงื่อนไขที่เอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์กำหนดไว้

๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

๕.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาซื้อขายแนบท้ายเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือตามที่สำนักอัยการสูงสุดได้แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว กับ จังหวัด ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือให้ไปทำสัญญา

๕.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา ตามที่ระบุไว้ในข้อ ๗ ของเอกสารซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ให้แก่ จังหวัด ขณะที่ได้ลงนามในสัญญาเป็นจำนวนร้อยละ ๕.๐๐ ของราคาตามสัญญาที่ได้ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ ๕.๑ และ/หรือข้อ ๕.๒ ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายอมให้ จังหวัด ริบหลักประกันการเสนอราคาหรือเรียกร้องจากผู้ออกหนังสือค้ำประกัน ข้าพเจ้ายอมชดใช้

ค่าเสียหายใด ๆ ที่อาจมีแก่ จังหวัด และ จังหวัด มีสิทธิจะให้ผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นเป็นผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ได้หรือจังหวัด อาจดำเนินการจัดซื้อการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ก็ได้

๖. ข้าพเจ้ายอมรับว่า จังหวัด ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใด ๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใด ๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้ายื่นข้อเสนอครั้งนี้

๗. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่าง (sample) แคตตาล็อก รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Specifications) พร้อมใบเสนอราคา ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงไว้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ข้าพเจ้ายินยอมมอบให้ จังหวัด ไว้เป็นเอกสารและทรัพย์สินของ จังหวัด

สำหรับตัวอย่างที่หลุดหรือไม่ใช้แล้ว ซึ่ง จังหวัด ส่งคืนให้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

๘. เพื่อเป็นหลักฐานในการเสนอราคาครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ตกลงยินยอมผูกพันตามเงื่อนไขแห่งใบเสนอราคานี้ ตามที่ได้ตกลงไว้ในใบเสนอราคาและตามความผูกพันแห่งคำเสนอนี้ ข้าพเจ้าขอมอบ เพื่อเป็นหลักประกันการเสนอราคาให้ไว้กับ จังหวัด เป็นเงินจำนวน บาท มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....พยาน

๙. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเงื่อนไขและตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่า จังหวัด ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความล่าช้าหรือตกหล่น

(ลงชื่อ).....พยาน

๑๐. ใบเสนอราคานี้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วน บริษัทใด ๆ ที่ได้ยื่นข้อเสนอในคราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๙:๒๓:๑๐ น.

(นายธีระชัย มังคละภัทร)
ผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่โครงการ ๖๗๑๐๙๑๘๕๔๔๖๖
ใบเสนอราคาเลขที่ ๖๗๑๒๑๖๐๐๕๓๑๙๘
รหัสอ้างอิง OTP OxRn
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๖๑๓๙๐๘๗

บริษัท มิด-เวสต์ เด็นตอลกรุ๊ป จำกัด
MID-WEST DENTAL GROUP CO., LTD.
326-326/1-2 ซ.ลาดพร้าว 107 (ดีสมโชค) ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 ประเทศไทย
โทร. 0-2187-0597-9, 0-2731-3009 ฟฟท. 0-2187-0595 EMAIL : MIDWESTDENTAL@HOTMAIL.COM
326-326/1-2 SOI LADPRAOW 107 (DISOMCHOK), LADPRAOW RD., KLONGCHAN, BANGKAPI, BANGKOK 10240 THAILAND TEL.0-2187-0597-9, 0-2731-3009
MD 700678

5. **อุปกรณ์ประกอบ**

5.1 เก้าอี้ทันตแพทย์ จำนวน 1 ตัว มีคุณลักษณะ ดังนี้

5.1.1 มีล้อเลื่อนและปรับความสูง-ต่ำได้ ด้วยระบบ Pneumatic

5.1.2 มี Lumbar Support

5.1.3 ต้องได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมกระทรวงอุตสาหกรรม

5.2 เก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 1 ตัว มีคุณลักษณะ ดังนี้

5.2.1 มีล้อเลื่อนและปรับความสูง-ต่ำได้ ด้วยระบบ Pneumatic

5.2.2 มี Lumbar Support และที่พักเท้า

5.2.3 ต้องได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมกระทรวงอุตสาหกรรม

5.3 Voltage Stabilizer จำนวน 1 ตัว มีคุณลักษณะ ดังนี้

5.3.1 สามารถรับการโหลดได้ไม่น้อยกว่า 1.5 KVA ใช้ควบคุมยูนิตทำฟันทุกระบบที่ใช้ไฟฟ้า

5.3.2 สามารถปรับแรงดันไฟฟ้า Input ได้ระหว่าง 180 Volts ถึง 260 Volts

5.3.3 สามารถควบคุมแรงดันไฟฟ้า Output ได้ 220 Volts + 5%

6. **เงื่อนไขเฉพาะ**

6.1 ยูนิตทันตกรรมเป็นผลิตภัณฑ์ของประเทศญี่ปุ่นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ในระดับสากลเครื่องมือแพทย์ EN ISO 13485:2016 และ ISO 9001:2015

6.2 เครื่องอัดอากาศเป็นผลิตภัณฑ์ประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศในทวีปยุโรปหรือประเทศในทวีปเอเชีย

6.3 ด้ามกรอฟัน (ด้ามกรอเร็ว,ด้ามกรอช้า) เป็นผลิตภัณฑ์ยี่ห้อเดียวกับยูนิตทำฟัน จากประเทศไทยหรือประเทศญี่ปุ่นหรือประเทศสหรัฐอเมริกาหรือในทวีปยุโรป ผู้เสนอราคาแนบสำเนาหลักฐานใบอนุญาตการนำเข้าจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

6.4 ผู้เสนอราคาต้องยื่นหลักฐานหรือสำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากบริษัทผู้ผลิตยูนิตทำฟัน ส่วนอุปกรณ์ประกอบอื่น ๆ จะต้องมีสำเนาหลักฐานจากบริษัทผู้แทนจำหน่ายภายในประเทศ หรือจากผู้ผลิตโดยตรงมาแสดงต่อคณะกรรมการเปิดซองพร้อมหลักฐานอื่น ๆ ในวันยื่นซอง

6.5 บริษัทผู้เสนอราคาจะต้องได้รับมาตรฐานการบริหารงานทางด้านการออกแบบ,พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการหลังการขายคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 13485:2016

6.6 ในระยะประกันหากเครื่องมีปัญหาผู้ขายต้องรีบดำเนินการแก้ไขให้ใช้การได้ดีภายใน 15 วัน นับตั้งแต่ได้รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วถึง 2 ครั้ง ยังไม่สามารถใช้งานได้ปกติผู้ขายจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่ให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

6.7 เป็นของชิ้นใหม่ที่ไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

บริษัท มิด-เวสต์ เด็นตอลกรุ๊ป จำกัด
MID-WEST DENTAL GROUP CO., LTD.
326-326/1-2 ซ.ลาดพร้าว 107 (ดีสมโชค) ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 ประเทศไทย
โทร. 0-2187-0597-9, 0-2731-3009 ฟฟท. 0-2187-0595 EMAIL : MIDWESTDENTAL@HOTMAIL.COM
326-326/1-2 SOI LADPRAOW 107 (DISOMCHOK), LADPRAOW RD., KLONGCHAN, BANGKAPI, BANGKOK 10240 THAILAND TEL.0-2187-0597-9, 0-2731-3009
MD 700678

6.8 ยูนิตทำฟันเป็นผลิตภัณฑ์ของประเทศไทย ประเทศญี่ปุ่น หรือประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศในทวีปยุโรป

6.9 มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนอย่างละ 2 ชุด

6.10 มีคู่มือการซ่อมและวงจรของเครื่องโดยละเอียด จำนวน 2 ชุด

6.11 ผู้ขายรับประกันคุณภาพ 2 ปี นับจากวันตรวจรับ

6.12 มีการฝึกอบรมผู้ใช้ให้สามารถใช้เครื่องมือและการบำรุงรักษาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน