**ใบเสนอราคาตามเอกสารการซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีคัดเลือก**

**เลขที่ N ๖/๒๕๖๓ การซื้อเวชภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมไทย**

**รายการยา Meropenem 1 gm for injection**

**เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี**

๑ .ข้าพเจ้าฯ บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด .............................................................................................................ที่อยู่ เลขที่......................ซอย................................ถนน.................................ตำบล/แขวง...................................อำเภอ/เขต.................................จังหวัด.............................................รหัสไปรษณีย์...............................โทรศัพท์.................................... โดย.............................................................................................................ผู้ลงนามข้างท้ายนี้ ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารการซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีคัดเลือก เลขที่ N ๖/๒๕๖๓และเอกสารเพิ่มเติมโดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขนั้นแล้ว รวมทั้งรับรองว่า ข้าพเจ้าฯ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด และไม่เป็นผู้ทิ้งงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าฯ ขอเสนอรายการพัสดุ รวมทั้งบริการ ซึ่งกำหนดไว้ในเอกสารการซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีคัดเลือก ตามราคาและกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายการ | ขนาดบรรจุ  ต่อหน่วย | ราคาต่อหน่วย  รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม | จำนวนหน่วย  (ขนาดบรรจุ) | รวมเป็นเงิน  (บาท) | กำหนด  ส่งมอบ  (วัน) |
|  |  |  |  |  |  | ๑๕ วัน |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท )** | | | |  | | |  |

(.....................................................................………………………………………………………………………………………………………………………..)

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอื่นและค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. คำเสนอนี้ จะยืนอยู่เป็นระยะเวลา ๑๘๐ วัน นับแต่วันเปิดซองคัดเลือก และจังหวัดอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ได้ยืดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่ จังหวัดร้องขอ

๔. ในกรณีที่ ข้าพเจ้าฯ ได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการคัดเลือก ข้าพเจ้าฯ รับรองที่จะ

๔.๑ ทำสัญญาตามแบบสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่จำกัดประมาณกับจังหวัด ภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญา

๔.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาตามที่ระบุ ไว้ในข้อ ๖ ของเอกสารการซื้อยาตามบัญชีนวัตกรรมไทย โดยวิธีคัดเลือก ให้แก่จังหวัด ก่อนหรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญา เป็นจำนวนร้อยละ ๕ ของราคาค่าสิ่งของที่คัดเลือกได้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาโดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าฯ ไม่ปฏิบัติให้ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าฯ ยินดีชดใช้ค่าเสียหายใดๆ ที่อาจมีแก่จังหวัด และจังหวัดมีสิทธิจะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็นผู้ชนะการคัดเลือกได้ หรือจังหวัดอาจเรียกคัดเลือกใหม่ก็ได้

๕. ข้าพเจ้าฯ ยอมรับว่าจังหวัด ไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้ หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายใดๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าฯ ได้เข้าเสนอราคา

๖. บรรดาหลักฐานประกอบการพิจารณา เช่น ตัวอย่างยา แคตตาล็อค แบบรูปรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ซึ่งข้าพเจ้าฯ ได้ส่งให้แก่จังหวัด พร้อมใบเสนอราคา ข้าพเจ้าฯ ยินยอมมอบให้จังหวัดไว้เป็นเอกสารของทางราชการ สำหรับตัวอย่างที่เหลือ หรือไม่ใช้แล้ว ซึ่งจังหวัดคืนให้ ข้าพเจ้าฯ จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างนั้น

๗. ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจทานตัวเลขและตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่า จังหวัดไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ ในความผิดพลาด หรือตกหล่น

๘. ใบเสนอราคานี้ ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉล หรือการสมรู้ร่วมคิดกัน โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วนบริษัทใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอในคราวเดียวกัน

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

(ลงชื่อ)......................................................................................…

(..........................................................................)

ตำแหน่ง.......................................................................

ประทับตรา (ถ้ามี)