



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทริปปิเล ดี ลักกี้ จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๙/๔๖๑ หมู่ ๕

ตำบลพันท้ายนรสิงห์ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๙๐-๙๘๖-๓๕๒๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๔๕๕๖๓๐๐๕๑๔๗

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๓๘๓๕๑๖๕๘๗

ชื่อบัญชี บจก.ทริปปิเล ดี ลักกี้

ธนาคาร ธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) สาขาเซ็นทรัลพลาซา มหาชัย

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๙/๒๕๖๕

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ส่วนราชการ สำนักงานคลังจังหวัดสมุทรสาคร

ที่อยู่ ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง

สมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

โทรศัพท์ ๐๓๔-๔๑๑๕๐๔

ตามที่ บริษัท ทริปปิเล ดี ลักกี้ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ สำนักงานคลังจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                        | รายการ                                                                                         | จำนวน | หน่วย               | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| ๑                            | ชุดตรวจ แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง<br>(COVID-๑๙ Antigen test self-test kits)<br>(จำนวน ๖๐ ชุด) | ๑     | งาน                 | ๒,๘๘๐.๐๐              | ๒,๘๘๐.๐๐           |
| (สองพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) |                                                                                                |       | รวมเป็นเงิน         |                       | ๒,๖๙๑.๕๙           |
|                              |                                                                                                |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม     |                       | ๑๘๘.๔๑             |
|                              |                                                                                                |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น |                       | ๒,๘๘๐.๐๐           |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๑ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานคลังจังหวัดสมุทรสาคร ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๕๗๕๓๔๔๔๗ ชื่อชุดตรวจแบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-๑๙ Antigen test self-trst-kits) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวเกศริน ภัทรเปรมเจริญ )

คลังจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕



ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นางสาวสุทธิดา สอนวิเศษ )

กรรมการ

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๐๕๗๕๓๔๔๔๗

เลขคู่สัญญา ๖๕๐๖๑๔๐๒๒๙๘๒