

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการเครื่องช่วยฟังสำหรับคนไข้โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖.....

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานโสต นาสิก ลาริงซ์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์...(ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร๗๘๗,๖๐๐.๐๐ (เจ็ดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน).....

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่

เป็นเงิน ๗๘๗,๖๐๐.๐๐ (เจ็ดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันหกกร้อยบาทถ้วน).....

ราคา/หน่วย (ถ้ามี) บาท

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑บริษัท ดีเมด จำกัด.....

๖. รายชื่อผู้รับผิดชอบกำหนดราคากลาง

๖.๑แพทย์หญิงพิลาสลักษณ์ นำชัยชนะกิจ ประธานกรรมการ 

๖.๒แพทย์หญิงปริยาวีร์ สัตยธีรานนท์ กรรมการ..... 

๖.๓นางพิมพ์พิมล สีแสงหนองม กรรมการ..... 

๖.๔

๖.๕

แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) พิจารณาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ “ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้ซึ่งสามารถจัดซื้อจัดจ้างได้จริง

พิจารณาราคากลาง ตามหลักเกณฑ์ข้อ (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด โดยพิจารณาจากใบเสนอราคาตามท้องตลาดซึ่งมีผู้เสนอราคาและใบเสนอราคามาจำนวน ราย มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์กำหนด

ใบเสนอราคาผลิตภัณฑ์เครื่องช่วยฟัง



ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์
เลขที่ 906 ถ.กำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่กรุงเทพมหานคร 10210
Tax ID:0994001097011

อ้างอิงจากเอกสารเลขที่ 2023/120
บจก.ศูนย์การได้ยินดีเมด
326/3-4 ถนนสุขุมวิท แขวงสวนจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300.
ID: 0205547001501

ลำดับที่	รายการสินค้า	ประเภทสินค้า	ยี่ห้อ	รุ่น	ระดับ	จำนวน	หน่วย	ราคาขาย	ส่วนลด 20%	ราคาต้นทุน
เครื่องช่วยฟังเทคโนโลยีไร้สาย										
1	UNIQUE U 110	เครื่องช่วยฟัง	WIDEX	UNIQUE	110	1	เครื่อง	34,900.00	6,980.00	27,920.00
2	UNIQUE U 30	เครื่องช่วยฟัง	WIDEX	UNIQUE	30	1	เครื่อง	13,500.00	2,700.00	10,800.00
เครื่องช่วยฟังระบบ CROS										
3	CROS FA BTE	เครื่องช่วยฟัง	WIDEX	CROS		1	เครื่อง	16,000.00	5,200.00	10,800.00

(TOR ลำดับที่ 1)
(TOR ลำดับที่ 2)
(TOR ลำดับที่ 3)

สินค้ารับประกัน 1 ปี
ราคาสินค้าข้างต้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% เรียบร้อยแล้ว

จิราพร ลา
ผู้เสนอราคา
นางสาวจันทร์ฉาย ศกศิริเลิศกุล

ผู้อนุมัติ
นายพัชรพล ตั้งประจักษ์ภักดิ์

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการเครื่องช่วยฟังสำหรับคนไข้โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖.....
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานโสต นาสิก ลาริงซ์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์....(ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์)
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๑๓๘,๕๙๐.๐๐ (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่
เป็นเงิน๑,๑๓๘,๕๙๐.๐๐ (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน).....
ราคา/หน่วย (ถ้ามี) บาท
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
๕.๑บริษัท เฮียร์ไลฟ์ จำกัด.....
๖. รายชื่อผู้รับผิดชอบกำหนดราคากลาง
๖.๑แพทย์หญิงพิลาสลักษณ์ นำชัยชนะกิจ ประธานกรรมการ
๖.๒แพทย์หญิงปริยาวีร์ สัตยธีรานนท์ กรรมการ.....
๖.๓นางพิมพ์พล สีแสงหนองม กรรมการ.....
๖.๔
๖.๕

แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) พิจารณาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ “ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้ซึ่งสามารถจัดซื้อจัดจ้างได้จริง

พิจารณาราคากลาง ตามหลักเกณฑ์ข้อ (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด โดยพิจารณาจากใบเสนอราคาตามท้องตลาดซึ่งมีผู้เสนอราคาและใบเสนอราคามาจำนวน ราย มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนด

HEARLIFE CO., LTD.

บริษัท เฮียร์ไลฟ์ จำกัด

1446, 1448 Sutthisan Winitchai Road, Din Daeng, Bangkok 10400

1446, 1448 ถ. สุทธิสารวินิจัย แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

TEL +66 (0) 2693-9411-2 FAX : +66 (0) 2693-9414

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105557155219



ฉบับใบเสนอราคา
ORIGINAL QUOTATION

เรียน: ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์	วันที่เสนอราคา	เลขที่
	23-Jun-23	QT-230623/01
	เงื่อนไขการส่งสินค้า	ผู้เสนอราคา
เรื่อง: เสนอราคาเครื่องช่วยฟัง	30 วัน	วาสิณี
	เงื่อนไขการชำระเงิน	กำหนดเป็นราคา
	30 วัน	30 วัน

ลำดับ Order No.	จำนวน Quantity	รหัสสินค้า Product No.	รายการ Description	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	1		เครื่องช่วยฟัง ยี่ห้อ Interton ผลิตภัณฑ์จากประเทศเดนมาร์ก รุ่น: Share 1.3 (TOR ลำดับที่ 4)	17,760.00	17,760.00
2	1		รุ่น: Move 280 (TOR ลำดับที่ 6)	11,250.00	11,250.00
3	1		เครื่องช่วยฟัง ยี่ห้อ Vista ผลิตภัณฑ์จากประเทศสวีเดน รุ่น: Basic + (TOR ลำดับที่ 5)	11,250.00	11,250.00

ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เช็ค ☐ เงินโอน	Total Amount:	37,626.17
ธนาคาร _____ สาขา _____	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	2,633.83
เลขที่ _____ วันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท	VAT 7%	
(บาท/Baht สี่หมื่นสองร้อยหกสิบบาทถ้วน Alphabets	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Total Net Amount	40,260.00

ตอบรับ / ยืนยันการสั่งซื้อโดย ผู้มีอำนาจลงนามสั่งซื้อ	ผู้เสนอราคา
ผู้สั่งซื้อ _____	HEARLIFE CO., LTD.
วันที่ _____	วันที่ _____

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการเครื่องช่วยฟังสำหรับคนไข้โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖.....
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานโสต นาสิก ลาริงซ์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์....(ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์)
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร๙๓๓,๗๕๐.๐๐ (เก้าแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน).....
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่
เป็นเงิน๙๓๓,๗๕๐.๐๐ (เก้าแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
ราคา/หน่วย (ถ้ามี) บาท
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
๕.๑บริษัท ออดิเมต จำกัด.....
๖. รายชื่อผู้รับผิดชอบกำหนดราคากลาง
 - ๖.๑แพทย์หญิงพิลาสลักษณ์ นำชัยชนะกิจ ประธานกรรมการ
 - ๖.๒แพทย์หญิงปริยาวีร์ สัตยธีรานนท์ กรรมการ..... 
 - ๖.๓นางพิมพ์พล สีแสงหนองม กรรมการ..... 
 - ๖.๔
 - ๖.๕

แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) พิจารณาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ “ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ผู้ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้ซึ่งสามารถจัดซื้อจัดจ้างได้จริง

พิจารณาราคากลาง ตามหลักเกณฑ์ข้อ (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด โดยพิจารณาจากใบเสนอราคาตามท้องตลาดซึ่งมีผู้เสนอราคาและใบเสนอราคามาจำนวน ราย มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนด

วันที่ 23 มิถุนายน 2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

เรื่อง ขอเสนอราคาเครื่องช่วยฟัง

สิ่งที่แนบ ใบเสนอราคาเลขที่ A.0456/66

บริษัท ออดิเมด จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเครื่องช่วยฟังระบบดิจิทัล ยี่ห้อ Starkey
ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐานการผลิตจากประเทศสหรัฐอเมริกา และ ยี่ห้อ Oticon ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐานการผลิต
จากประเทศเดนมาร์ก

บริษัท ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาการสั่งซื้อจากท่าน กรณีที่ท่านต้องการทราบ
ข้อมูลเพิ่มเติม ทางบริษัท ฯ ยินดีชี้แจงให้ท่านทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนนต์ มิตรพระพันธ์)

ผู้แทนฝ่ายขายเครื่องช่วยฟัง

ราคาเครื่องช่วยฟัง ยี่ห้อ Starkey

ประเทศสหรัฐอเมริกา

A.0456/66

รุ่น/แบบ	ราคาขาย รวม Vat 7%	ยอดนำส่งบริษัท รวม Vat 7%
Aries Pro Plus (BTE/ITE/ITC/CIC)	13,500.00	11,250.00
3 Series 30 (BTE/ITE/ITC/CIC)	13,500.00	11,250.00

จัดซื้อ 7

จัดซื้อ 8

ราคาเครื่องช่วยฟัง ยี่ห้อ Oticon

ประเทศเดนมาร์ก

รุ่น/แบบ	ราคาขาย รวม Vat 7%	ยอดนำส่งบริษัท รวม Vat 7%
BTE Dynamo SP 6	13,500.00	11,250.00

จัดซื้อ 9

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการเครื่องช่วยฟังสำหรับคนไข้โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖.....
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ งานโสต นาสิก ลาริงซ์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์....(ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์)
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร๖๗๘,๑๕๐.๐๐ (หกแสนเจ็ดหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน).....
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่
เป็นเงิน๖๗๘,๑๕๐.๐๐ (หกแสนเจ็ดหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน).....
ราคา/หน่วย (ถ้ามี) บาท
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 - ๕.๑บริษัท เอียร์โตน จำกัด.....
๖. รายชื่อผู้รับผิดชอบกำหนดราคากลาง
 - ๖.๑แพทย์หญิงพิลาสลักษณ์ นำชัยชนะกิจ ประธานกรรมการ 
 - ๖.๒แพทย์หญิงปริยาวีร์ สัตยธีรานนท์ กรรมการ..... 
 - ๖.๓นางพิมพ์พล สีแสงหนองม กรรมการ..... 
 - ๖.๔
 - ๖.๕

แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) พิจารณาตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ “ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอได้ยื่นเสนอไว้ซึ่งสามารถจัดซื้อจัดจ้างได้จริง

พิจารณาราคากลาง ตามหลักเกณฑ์ข้อ (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด โดยพิจารณาจากใบเสนอราคาตามท้องตลาดซึ่งมีผู้เสนอราคาและใบเสนอราคามาจำนวน ราย มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์กำหนด

P-EAR66-060033

โรงพยาบาลจุฬารัตน์
ใบราคาเครื่องช่วยฟัง บริษัท เอียร์โตน (ประเทศไทย) จำกัด
เริ่มใช้วันที่ 23 มิถุนายน 2566 เป็นต้นไป

ยี่ห้อ	รุ่น	ราคาเครื่องรวม VAT
P	เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ รุ่น Baseo Q15	11,250
I	เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ รุ่น Ready 2 BTE RIC ในช่องหู	11,250
I	เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ รุ่น Ready 3 BTE RIC ในช่องหู	14,850

(TOR ที่ 10)
(TOR ที่ 11)
(TOR ที่ 12)

P = Phonak , I = Interton

หมายเหตุ: รับประกันเครื่องช่วยฟัง 1 ปี