

แบบแจ้งผลการจัดซื้อจัดจ้าง

ที่ วันที่	ชื่อหน่วยงาน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่อยู่ ๘๘/๓๘ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๕ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี ๑๑๐๐๐
<p>เรื่อง ขอแจ้งผลการจัดซื้อจัดจ้าง เรียน บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด</p> <p>ตามที่ท่านได้ยื่นข้อเสนอเพื่อเข้าร่วมทำการจัดซื้อจัดจ้าง ตามโครงการจ้างที่ปรึกษาที่ปรึกษาสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล เพื่อประเมินความพึงพอใจและความไว้วางใจของประชาชนต่อสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยวิธีคัดเลือก นั้น</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ได้รับคัดเลือก เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> เป็นผู้มีความสมบัติและข้อเสนอทางด้านเทคนิคถูกต้องครบถ้วนและเป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด<input checked="" type="radio"/> เป็นผู้มีความสมบัติและข้อเสนอทางด้านเทคนิคถูกต้องครบถ้วนและเป็นผู้ได้คะแนนรวมสูงสุด <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการคัดเลือก เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> เป็นผู้มีความสมบัติและข้อเสนอทางด้านเทคนิคถูกต้องครบถ้วนแต่ไม่เป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด<input type="radio"/> เป็นผู้มีความสมบัติและข้อเสนอทางด้านเทคนิคถูกต้องครบถ้วนแต่ไม่เป็นผู้ได้คะแนนรวมสูงสุด<input type="radio"/> ไม่ผ่านการตรวจสอบ ดังนี้<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ยื่นเอกสารไม่ถูกต้องและครบถ้วน<input type="checkbox"/> มีความสมบัติไม่ครบถ้วน<input type="checkbox"/> ยื่นข้อเสนอทางเทคนิคไม่เป็นไปตามที่ประกาศ <p><input type="checkbox"/> ยกเลิกรายการพิจารณา</p>	
การอุทธรณ์	
<p>หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาดังกล่าว ท่านสามารถยื่นอุทธรณ์ตาม แบบอุทธรณ์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง (อธ ๒) ต่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ภายใน ๗ วันทำการนับแต่วันประกาศผลผู้ชนะในเว็บไซต์ www.gprocurement.go.th วันที่</p>	
<p style="text-align: center;">ขอแสดงความนับถือ</p> <p style="text-align: center;">(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล</p>	
โทรศัพท์ ๐-๒๙๕๑-๐๒๓๗	
โทรสาร ๐-๒๙๕๑-๐๒๓๘	