



ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี
รับ..... ๖4101
วันที่..... 16 11.30 2558
เวลา.....

ที่ อด.๐๐๓๒.๑/๑๗๗/พ

16 ก.พ. 2558

โรงพยาบาลอุดรธานี

๓๓ ถนนเพาชนิยม อต ๔๑๐๐๐

๑๓ กพ. ๒๕๕๘

อ.ก.ก.จังหวัดอุดรธานี
เลขที่..... 847
วันที่..... 16 11.30 2558

เรื่อง สอบราคาซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน หัวหน้าสำนักงานจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ รายการ พร้อมด้วยเอกสารสอบราคา
เลขที่ e-GP ๕๘๐๒๕๖๕๕๘๘๘ ลงวันที่ ๑๓ กพ. ๒๕๕๘

ด้วยจังหวัดอุดรธานี โดยโรงพยาบาลอุดรธานีมีความประสงค์ที่จะดำเนินการสอบราคาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน.....๑.....รายการ โดยวิธีสอบราคาเพื่อใช้ในราชการทางโรงพยาบาลอุดรธานี จึงขอส่งประกาศจังหวัดอุดรธานี พร้อมด้วยเอกสารการสอบราคาที่เหมาะสมมาด้วย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ช่วยอนุเคราะห์ประกาศการสอบราคาซื้อวัสดุการแพทย์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและช่วยประกาศการสอบราคาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นายณรงค์ ชาคานคช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โกนาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

งานวัสดุการแพทย์

โทร ๐-๔๒๒๔-๕๕๕๕ ต่อ ๑๒๓๕

โทรสาร ๐-๔๒๓๐-๔๑๗๓