



โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....
วันที่..... 24 ก.ย. 2568
เวลา.....

ศูนย์บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เฮลท์เมค เซ็นเตอร์ โซลูชั่น

บริษัท เฮลท์เมค เซ็นเตอร์ โซลูชั่น แล็บ จำกัด

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 145/1 หมู่ 2 ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา 13160

โทร 0-359-1260 , 086-3446413 , 099-621343

เลขที่หนังสือ HML.0001/2569

วันที่ 23 กันยายน 2569

เรื่อง เสนอราคารายการตรวจสุขภาพ นักเรียน - นักศึกษา ประจำปี 2569

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่แนบมาด้วย เอกสาร โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี นักเรียน - นักศึกษา/รายการราคา

ศูนย์บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เฮลท์เมค เซ็นเตอร์ โซลูชั่น เป็นผู้ให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกกับท่านและผู้ที่เข้ารับการตรวจตามหลักมาตรฐานสากล

ปัจจุบันการตรวจสุขภาพร่างกายมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันหรือค้นหาโรคและภาวะการผิดปกติในร่างกายทำให้เข้าถึงระบบการรักษาได้ทันทั่วทั้งช่วยให้เราค้นพบการเกิดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อให้เกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุทางศูนย์บริการตรวจสุขภาพฯจึงได้จัดทำโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีเบื้องต้นขึ้นมาให้ท่านพิจารณาเลือกใช้บริการเพื่อประโยชน์แก่ท่าน

ตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เรียน ผู้อำนวยการเพื่อ

☐ ๑. ทราบ

☒ ๒. สมควรมอบฝ่าย.....

พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

24 ก.ย. 2568

ขอแสดงความนับถือ

อันธิกา คำยา

ประธานกรรมบริษัท

- ☒ ทราบ ☐ ลงนาม ☐ ลงชื่อ
- ☒ มอบ ☐ บริหารจัดการ
- ☐ บริหารงานบุคคล
- ☐ บริหารงานการเงิน
- ☒ บริหารทั่วไป
- ☐ สำนักงานผู้ประสานงาน



Am R
น.ก.อ. น.อ.

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือนัดหมายได้ที่

โทร 035-916-260, 086-344-6413, 099-6213432

-ทราบ

-สมควรมอบฝ่ายบริหาร

Am R

น.ก.อ. น.อ.

คู่สัญญาการให้บริการที่ไว้วางใจใช้ศูนย์บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่เฮลท์เมดเซ็นเตอร์

คู่สัญญาการให้บริการที่ไว้วางใจใช้บริการประจำปี 2567

1. โรงเรียนอยุธยาอนุสรณ์
2. โรงเรียนนางรองพิทยาคม

คู่สัญญาการให้บริการที่ไว้วางใจใช้บริการประจำปี 2568

1. โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
2. โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม
3. โรงเรียนประโคนชัยพิทยาคม
4. โรงเรียนนางรอง
5. โรงเรียนนางรองพิทยาคม
6. วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีบุรีรัมย์
7. วิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยา
8. วิทยาลัยเทคนิคนครนายก

คาดการณ์ผลตอบรับสำหรับโรงเรียนและสถานศึกษาที่ตรวจภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2568

1. โรงเรียนลำปลายมาศ
2. วิทยาลัยการอาชีพบุรีรัมย์
3. วิทยาลัยการอาชีพฝาง
4. วิทยาลัยเทคนิคนครสวรรค์

ผลการคาดการณ์คู่สัญญาการให้บริการที่ไว้วางใจใช้บริการประจำปี 2569 อาจมีมากกว่า 20 โรงเรียน



บริษัท เฮลท์เมด เซ็นเตอร์ โซลูชัน แล็บ จำกัด
เลขที่ 145/1 หมู่ที่ 2 ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13160
โทรศัพท์ 0-3591-6260, 086-3446413
เลขที่ผู้เสียภาษี : 0145567000340
HEALTH MED CENTER SOLUTION LAB CO., LTD.
145/1 M.2 Sam Ruean, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya 13160
Tel : 0-3591-6260, 086-3446413
Tax ID : 0145567000340

ใบเสนอราคา QUOTATION

เรื่อง : ใบเสนอราคาตรวจสุขภาพประจำปี 2569 (เคลื่อนที่)

เรียน : ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

บริษัท : โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

ที่อยู่ : 117 หมู่ที่ 5 ถนนอุททอง ตำบลทอวัดไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

Tax ID : 0994000121482

Tel :

E-Mail :

QT No. : HML.0001/2569

วันที่เสนอราคา : 23-ก.ย.-25

วันที่หมดอายุ : 22-ต.ค.-25

ผู้เสนอราคา : คุณภาณุพัฒน์ เรืองศรีชาติ

โทรศัพท์ : 099-6213432

E-Mail : phanupat2535nook@gmail.com

ลำดับ	รายการตรวจสุขภาพ	จำนวนคน	ราคา/คน	ราคารวม	หมายเหตุ
Item			(บาท)	(บาท)	

โปรแกรมตรวจสุขภาพนักเรียน-นักศึกษา ประจำปี 2569

1	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination) ศา,คอ,ต่อมน้ำเหลือง,ต่อมทอนซิล,ต่อมไทรอยด์,โรคผิวหนัง				
2	ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง-วัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI)				
3	วัดความดันโลหิต,ชีพจร (Blood pressure, Vital signs)				
4	การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก(Chest X-Ray Digital) ปอด,หัวใจ,ท่อน้ำนม				
5	การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ภาวะเลือดจาง,เกล็ดเลือดน้อย,มะเร็งเม็ดเลือดขาว				
6	ตรวจสารเสพติดแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (Amphetamine/Methamphetamine)			100 -/ท่าน	
7	ตรวจสารเสพติด กัญชา ในปัสสาวะ				
8	ตรวจหาหมู่เลือด(ABO) ฟรี				
9	ตรวจทันตกรรม (ช่องปากทั่วไป) ฟันผุ,เหงือก,ฟันปูน				
10	ตรวจการได้ยินโดยแพทย์				
11	ตรวจสายตาทั่วไป สั้น-ยาว-เอียง (Vision test)				
12	ตรวจท่านคณะครูอาจารย์ (ฟรี) ตามรายการที่ 1-12 และ				
	การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				
	การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS)				
	การตรวจการทำงานของตับ SGOT / SGPT				
	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ (ผู้บริหาร 5 ท่านฟรี) หรือตามตกลง				
ราคารวมโปรแกรม (บาท)				100.00	
สนับสนุนงานกิจกรรมสถานศึกษา				10.00	
เหลือรับสุทธิต่อคน				90.00	

หมายเหตุ

- ราคาดังกล่าวการันตียอดผู้ตรวจคิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนผู้เข้ารับการตรวจ ที่ผู้ว่าจ้างแจ้งยืนยัน
- ศูนย์บริการฯ ขอยืนยันราคาข้างต้น เป็นระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
- สถานที่ : ตามที่สถานศึกษากำหนด เพียง 1 วันต่อ 1 จุดตรวจ
- ผู้ว่าจ้าง ต้องยืนยันการตรวจสอบสุขภาพล่วงหน้าก่อนรับบริการ 2 สัปดาห์
- ศูนย์บริการฯ ทำการจัดส่งรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้ว่าจ้าง ภายใน 30 วันหลังการตรวจพร้อมวางบิลเครดิต 30 วัน ดังต่อไปนี้
 - รายงานสรุปผลการตรวจสอบสุขภาพผู้เข้ารับการตรวจทั้งหมด (เล่มใหญ่) พร้อม CD หรือ Flash Drive จำนวน 1 ชุด
 - หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบสุขภาพรายบุคคล (A4) ท่านละ 1 แผ่น
 - ผลเอกซเรย์ปอด ปกติ CD หรือ Flash Drive รวม 1 ชิ้น, ผลเอกซเรย์ปอด ผิดปกติ CD ท่านละ 1 แผ่น
 - หนังสือรายงานผลรวมการตรวจสายตาทั่วไปจำนวน 1 เล่ม



บริษัท เฮลท์เมด เซ็นเตอร์ โซลูชัน แล็บ จำกัด
เลขที่ 145/1 หมู่ที่ 2 ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13160
โทรศัพท์ 0-3591-6260, 086-3446413
เลขที่ผู้เสียภาษี : 0145567000340
HEALTH MED CENTER SOLUTION LAB CO., LTD.
145/1 M.2 Sam Ruean, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya 13160
Tel. 0-3591-6260, 086-3446413
Tax ID : 0145567000340

ใบเสนอราคา

QUOTATION

6. บ้ายไวน์ลประชาสัมพันธ์ 1*2 เมตร สำหรับประชาสัมพันธ์ และจัดส่งให้กับผู้ว่าจ้างภายใน 7 วัน ก่อนวันตรวจสุขภาพจริง
7. บริการอาหารว่าง ขนม สำหรับผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพทุกท่าน
8. เสนอขายวัคซีนไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ ราคา 300 บาท (ขึ้นอยู่กับราคาวัคซีนในแต่ละปี) ราคาอาจมีการเปลี่ยนแปลง
9. แคมป์รีแวนส์สาดตา สั้น-ยาว-เอียง ฟรี (ผู้บริหาร 5 ท่าน)
10. ลงทะเบียนด้วยระบบ Bar Code แบบ Real Time

เงื่อนไขการให้บริการ / Term and Condition

1. ค่าบริการ ☐ เครดิตการชำระเงิน 30 วัน หลังการวางบิล ชำระค่าใช้จ่ายโดยวิธีการโอนเงินผ่านบัญชีในนามบริษัท เฮลท์เมด เซ็นเตอร์ โซลูชัน แล็บ จำกัด บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 324-1-07979-1 ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด(มหาชน) สาขาตลาดเจ้าพรหม ☐ ส่งจ่ายเช็ค ในนามบริษัท เฮลท์เมด เซ็นเตอร์ โซลูชัน แล็บ จำกัด
2. กรุณายืนยันการสั่งซื้อ โดยลงนามผู้มีอำนาจพร้อมประทับตราบริษัท
3. กำหนดวางบิล วันเดือนปี.....
4. ที่อยู่วางบิล.....

ขอยืนยันตามเงื่อนไขข้างต้นทุกประการ

Confirm to order and accept all above terms and condition

ส่วนของบริษัท

ผู้เสนอโครงการ

ราชนาพัฒนา

(คุณภาณุพัฒน์ เรืองศรีชาติ)

การตลาด



ผู้อนุมัติโครงการ

(คุณณัฏฐา คำสา)

หัวหน้าฝ่ายการตลาด

ส่วนของลูกค้า

ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ (ประทับตราบริษัท)

ตำแหน่ง.....

ใบเสนอราคาฉบับนี้จะสมบูรณ์ เมื่อผู้ว่าจ้างได้ลงนามตอบรับเรียบร้อยแล้ว