



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรบุรี โทรศัพท์ ๐๔๕๖๗๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๓๐๕

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบุรี

เรื่องเดิม

โรงพยาบาลไทรบุรีมีความประสงค์จะซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการ เพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไทรบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลไทรบุรี ได้สั่งซื้อ จาก (บริษัท/ห้างฯ/ร้าน) เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด โดยวิธี เฉพาะเจาะจงเนื่องจากวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามกฎกระทรวง ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๗-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ (บริษัท/ห้างฯ/ร้าน) เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด เลขที่ MG๖๓๑๐-๐๑๑๔ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

๓.๑ ผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับ ประเมินว่าถูกต้องและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็น หลักฐานครบถ้วนแล้วจึงได้รวบรวมเอกสารการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการ เป็น เงิน ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ขาย

๓.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง และการอนุมัติ จ่ายเงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือ ในจังหวัดของตน มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายเศกสรรค์ พิลัย)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบุรี

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามข้อเสนอ ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นายธีรวิธ คำโสภา)

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐๔๕๖๗๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก.๐๐๓๒.๐๐๒/ว

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้จัดทำโครงการการซื้อหรือจ้างวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับเพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ จำนวน ๔ รายการ วงเงิน ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบล้าน) โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

๑.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๒.ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทน ในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคา วิธีคัดเลือกตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ลงวันที่ ๒๓ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการถูกต้องและครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑จึงขอแต่งตั้งให้ นาง ณัฐชา โชติจักรติกุล ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

เจ้าหน้าที่

(นายเศกสรรค์ พิลัย)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
- เห็นควรให้ความเห็นชอบ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรวิฑู คำโสภาก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดลพบุรี

ประจำงวด กันยายน 2020

สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

รหัสหน่วยงาน : 2102 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 รหัสหน่วยเบิกจ่าย : 2100200121 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระเกษ
 รหัสศูนย์ต้นทุน : 2100200915 โรงพยาบาลโพธิ์ประทับ
 รหัสจังหวัด : 3300 สระเกษ

ลำดับที่	รหัสบัญชีแยกประเภท	ยอดรวม ชื่อบัญชี	172,528,501.76		172,528,501.76		37,937,225.75		37,937,225.75		175,176,650.78		175,176,650.78		กิจกรรมย่อย	รหัสหน่วยงานคู่ค้า (Trading Partner)
			ยอดยกมา		รายการเคลื่อนไหวในงวดนี้		ยอดยกไป									
			เดบิต (+)	เครดิต (-)	เดบิต (+)	เครดิต (-)	เดบิต (+)	เครดิต (-)	เดบิต (+)	เครดิต (-)						
51	5104030212	บัญชีค่าเช่าเบ็ดเตล็ด - บุคคลภายนอก	291,500.00		26,500.00					318,000.00						
52	5104030299	บัญชีค่าใช้สอยอื่นๆ	2,494,425.48		144,780.00					2,639,205.48						
53	5104040102	บัญชีค่าตอบแทนเฉพาะงาน	10,904,406.00		1,184,541.00					12,088,947.00						
54	5105010160	บัญชีค่าเสื่อมราคา - อาคารและสิ่งปลูก	1,096,140.81		99,694.71					1,195,835.52						
55	5105010161	บัญชีค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ Interfac	2,879,489.53		262,911.84					3,142,401.37						
56	5108010101	บัญชีหนี้สูญ-ลูกหนี้จากการขายสินค้าแ	414,548.15		50,019.15					464,567.30						
57	5108010107	บัญชีหนี้สงสัยจะสูญ - ลูกหนี้จากการขา	104,556.04		10,652.78					115,208.82						
58	5212010199	บัญชีค่าใช้จ่ายอื่น	842,799.95		62,400.00					905,199.95						
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																

สำเนาถูกต้อง
 นางสาวนงคฤกษ์ บุญไชโย
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อหรือจ้าง วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ชื่อวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์

ความต้องการ ปริมาณที่เหลือใช้มีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ
วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
คุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย

๑. SD Bioline HCV Cassette "๓๐ Test"
๒. SD Bioline Leptospira "๓๐ Test"
๓. WH accu HCG Pregnancy strip(๕mm.) "๑๐๐Test"
๔. SD Bioline Methamphetamine Cassette "๔๐Test"

ราคากลาง ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบล้าน) แหล่งที่มาของราคากลาง กรมบัญชีกลาง

ลงชื่อ.....^{ASW}.....ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง
(นาง ณัฐชา โชติจักรติกุล)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพบรึง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-99400033-5091

ที่อยู่ เลขที่ 56 หมู่ 20 ตำบลไพบรึง อำเภอไพบรึง จังหวัดศรีสะเกษ

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ 12 ต.ค. 2563

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท ไชเอนซ์ เมค จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539040332

ที่อยู่ 30/6 ซอยรามคำแหง 21(นวมศรี) แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	จ่าย-ค่าวัสดุการแพทย์	12 ต.ค. 2563	62,340.00	623.40
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
			62,340.00	623.40

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (หกร้อยยี่สิบสามบาทสี่สิบสตางค์)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนงค์ลักษณ์ ชุมไชโย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ธนาคารกรุงไทย # 10606599





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลโพธิ์เรียง โทรศัพท์ ๐๔๕๖๗๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๕๖๓

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลโพธิ์เรียง มีความประสงค์จะซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อเพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ
๒. รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้
๓. ราคากลาง ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)รายละเอียดของราคากลาง วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แหล่งที่มาของราคากลาง กรมบัญชีกลาง
๔. วงเงินที่จะซื้อแหล่งของเงิน เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลโพธิ์เรียง จำนวน ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจาก วันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) เนื่องจากการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางดุขฎิ โสภาพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้ช่วยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทน ในการอนุมัติการจัดซื้อ จัดจ้างรวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคา วิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

แบบสรุปรายละเอียดประกอบการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยเบิกจ่าย โรงพยาบาลโพธิ์พิ่ง รหัสหน่วยเบิกจ่าย 2100200121 เขต 10

ลำดับ	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	จำนวนเงิน		เอกสารประกอบในการตรวจสอบ (เอกสารแนบส่ง)
			งบทดลองระบบ GFMS	รายละเอียด(ที่แนบ)	
1	1101010101	บัญชีเงินสดในมือ เบิกเกินส่งคืน รายได้แผ่นดิน รายได้ค่ารักษาพยาบาลคนไข้จ่ายเอง อื่น.....(ระบุ) จำนวนเงินรวม	-	-	1.1 รายงานเงินคงเหลือประจำวัน 1.2 งบทดลอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ในระบบ GFMS
2	2.1	เงินฝากธนาคาร			2.1 ใบแจ้งยอดเงินฝากธนาคาร (Bank Statement) เงินฝากประเภท กระแสรายวัน ทุกบัญชี 2.2 สำเนาสมุดคู่ฝาก เงินฝากประเภทออมทรัพย์ / เงินฝากประจำ ทุกบัญชี 2.3 รายงานบัญชีธนาคารย่อย (ZBank) 2.4 งบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร - กรณีมียอดคงเหลือแตกต่างกับบัญชีเงินฝากธนาคาร 2.5 งบทดลอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ในระบบ GFMS
	1101020601	บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อนำส่งคลัง กรุงเทพฯ กระแสรายวัน เลขที่ xxx - xxxxx xxxxx	-	-	
	1101020603	บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินงบประมาณ) กรุงเทพฯ กระแสรายวัน เลขที่ xxx - xxxxx xxxxx	-	-	
	1101020604	บัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินนอกงบประมาณ) กรุงเทพฯ กระแสรายวัน เลขที่ xxx - xxxxx xxxxx	-	-	
	1101020605	บัญชีเงินฝากธนาคารรับจากคลัง (เงินกู้) กรุงเทพฯ กระแสรายวัน เลขที่ xxx - xxxxx xxxxx	-	-	
	1101020606	บัญชีเงินฝากธนาคารรายบัญชีเพื่อนำส่งคลัง กรุงเทพฯ กระแสรายวัน เลขที่ xxx - xxxxx xxxxx	-	-	
	1101030101	บัญชีเงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี xxx - xxxxxxxxxxxxxxx กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี xxx - xxxxxxxxxxxxxxx	-	-	
		จำนวนเงินรวม			
	2.2	เงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์			
	1101030102	บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ที่สถาบันการเงิน กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี xxx - xxxxxxxxxxxxxxx ธ.ก.ส เลขที่บัญชี xxx - xxxxxxxxxxxxxxx	-	-	
	จำนวนเงินรวม				
2.3	บัญชีเงินฝากไม่มีรายตัว				
1101030199	บัญชีเงินฝากไม่มีรายตัว ประเภทกระแสรายวัน จำนวน.....บัญชี ประเภทออมทรัพย์ จำนวน..6....บัญชี เงินฝากประจำอายุไม่เกิน 3 เดือน จำนวน...บัญชี	53,290,728.09	53,290,728.09		
	จำนวนเงินรวม	53,290,728.09	53,290,728.09		
2.4	บัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทประจำ				
1104010101	บัญชีเงินฝากประจำ กรุงเทพฯ 3 เดือน เลขที่บัญชี xxx xxxxx xxx กรุงเทพฯ 12 เดือน เลขที่บัญชี xxx xxxxx xxx	-	-		

* แนบรายละเอียดเงินฝากไม่มีรายตัว ของ
โรงพยาบาล (รพช.) ข้อมูลเงินฝากธนาคาร
ทุกบัญชี ระบุ ชื่อธนาคาร ประเภทเงินฝาก
เลขที่บัญชี จำนวนเงิน และงบกระทบยอด

คำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๙๐๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้ง
เจ้าหน้าที่และหัวหน้าเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๔ รายการ
๒. อนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)



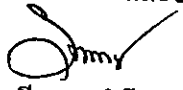
เจ้าหน้าที่

(นายเศกสรรค์ พิลัย)

ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

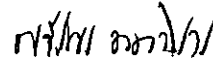


หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรวิฑู คำโสภา)

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

FM-AD-01 Rev 01 (01/07/2561)

168/24-25 ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทร. (02) 514-4112 โทรสาร (02) 514-4113 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121

ใบเสนอราคา

เรียน	ผู้อำนวยการ	เลขที่	MGQU6310-038
ชื่อบริษัท	โรงพยาบาล ไพรบิ่ง	วันที่	
ที่อยู่	อ.ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180	พนักงานขาย	คุณสุลักษณ์
โทร.	045675067	เป็นราคาภายใน (วัน)	60 วัน
	โทรสาร	จำนวนวันเครดิต	

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
R-SD-R-2-HCV-02FK	SD BIOLINE HCV Cassette "30 Test"	3	SET	1,350.00		4,050.00
R-SD-R-2-LEPG-16F	SD BIOLINE Leptospira "30 Test"	1	SET	4,140.00		4,140.00
R-WHPM-2-F1-D05	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.) "100 Test"	1	SET	580.00		580.00
R-M2M-2-MET-C10C	Bioline Metamphetamine Cassette 40 Test	1	Kit	600.00		600.00

หมายเหตุ -ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวมเงิน	9,370.00
	ส่วนลดการค้า	
	มูลค่าสินค้าก่อน VAT	8,757.01
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	612.99
	(เก็บพื้นที่สามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)	จำนวนเงินทั้งสิ้น

ผู้เสนอราคา

บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
MP MEDGROUP CO.,LTD

ผู้มีอำนาจลงนาม

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายธีรวิธ คำโสภา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายเศกสรรค์ พิลัย	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางดุขฎิ โสภภาพ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกวามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นายธีรวิธ คำโสภา
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นายเศกสรรค์ พิลัย
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางดุขฎิ โสภภาพ
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐๔๕๖๗๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๙๐

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

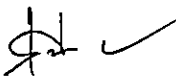
เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลไพรบึงได้รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการ วงเงินที่จะซื้อ ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) สำหรับการใช้เพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการและผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว รายละเอียดตามหนังสือที่ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๙๐ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และเจ้าหน้าที่ได้เจรจาดตกลงราคากับผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีอาชีพรับซื้อแล้ว จึงขออนุมัติสั่งซื้อ ดังนี้

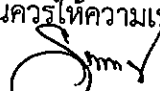
รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๔ รายการ	บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด	๙,๓๗๐	๙,๓๗๐
	รวม	๙,๓๗๐	

เจ้าหน้าที่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

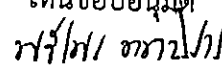
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติสั่งซื้อและลงนามประกาศผู้ชนะการเสนอราคา

(ลงชื่อ)  เจ้าหน้าที่
(นายเศกสรรค์ พิสัย)
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(ลงชื่อ)  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายธีรรัฐ คำโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ


(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา
ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โดย โรงพยาบาลไพรบึง ได้ดำเนินการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

การซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ (บริษัท/หจก./ร้าน) เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัดโดยเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๓๗๐ บาท (เก้า พันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง และคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓
๓. สถานที่ส่งมอบ คลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลโพธิ์ปึง
๔. ระยะเวลารับประกัน.....วัน
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อกรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ
(นายธีรวิทย์ คำโสภาก)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

MP medgroup บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
MP MEDGROUP CO.,LTD.

(สำนักงานใหญ่)

หน้า 1 / 1

FM-AD-05 Rev 00 (01/08/2560)

168/24-25 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112 แฟกซ์. (02) 514-4113
 168/24-25 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL. : (02) 514-4112 FAX : (02) 514-4113
 www.mpgroup.co.th

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121		ต้นฉบับ / ORIGINAL		เลขที่ MG6310-0114	
ในแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ		INVOICE / TAX INVOICE / DELIVERY ORDER		วันที่ 2 มีค 63	
รหัสลูกค้า SSK-52004	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000335091	สาขา สำนักงานใหญ่		วันที่ 2 มีค 63	
ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ไพรบิ่ง	ที่อยู่ในการจัดส่ง ส่งของ : กุหลาบ		Del. Address		
ที่อยู่ อ.ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180	ห้องปฏิบัติการ (LAB) รพ.ไพรบิ่ง		อ.ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180 089-7172790		
โทร. 045675067	โทรสาร				

เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบส่งขาย Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
							คุณ สุลักษณ์

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
R-SD-R-2-HCV-02	SD BIOLINE HCV Cassette "30 Test"	3 SET	1,350.00		4,050.00
R-SD-R-2-LEPG-10	SD BIOLINE Leptospira "30 Test"	1 SET	4,140.00		4,140.00
R-WHPM-2-F1-D0	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.) "100 Test"	1 SET	580.00		580.00
R-M2M-2-MET-C1	Bioline Metamphetamine Cassette 40 Test	1 Kit	600.00		600.00

งานพัสดุ รพ.พบ.ศก
 เลขที่รับ ๕.๐๐๕/๖๔
 วันที่ ๑๓ มี.ค. ๖๓

(เอกสารออกเป็นชุด) ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

กรรมสิทธิ์ได้รับพัสดุและลงทะเบียนไว้ถูกต้องแล้ว

1. สินค้าที่ได้รับมอบ หากมีการผิดพลาดประการใดโปรดแจ้งให้ทาง บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด ทราบภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ซื้อได้รับของถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า (Amount)	9,370.00
2. กรุณาชำระด้วยเช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด	ส่วนลด (Discount)	
3. เมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วยังไม่ได้รับการชำระค่าสินค้าจากผู้ซื้อบริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยของยอดเงินที่เกินกำหนดชำระในอัตรา 1.5% ต่อเดือน	มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	8,757.01
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	612.99
(เก็บพินสวมนร่อยเช็คสิบบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	9,370.00

ผู้ส่งสินค้า	ผู้รับสินค้า	ผู้ตรวจ	ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.
วันที่	วันที่ 6/11/2563	คลังสินค้า-ผู้จ่าย	ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๗-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาล
โพธิ์ประทับช้าง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 4 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๓๗๐.๐๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

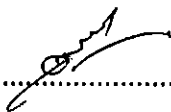
๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๓๗๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางดุขฎิ ไสภาพ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๒๕๔๕๒๒

เลขคูมสัญญา๖๓๑๑๔๑๙๕๓๑๐

เลขคูมตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๒๗๔๖๘๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๓๐๔

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องเดิม

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ได้ดำเนินการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๔ รายการ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๗-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๔ รายการ จาก (บริษัท/หจก./ร้าน)เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) โดยจัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

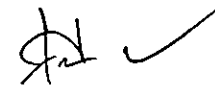
ข้อเท็จจริง

(บริษัท/หจก./ร้าน)เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่ คลังวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อและตามใบส่งของ เลขที่ MG ๖๓๑๐-๐๑๑๔ เล่มที่ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียน หรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวนเงิน ๙,๓๗๐ บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)ให้แก่ผู้ขาย คือ (บริษัท/หจก./ร้าน)เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด จำกัดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

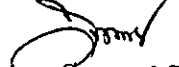
(ลงชื่อ)  เจ้าหน้าที่
(นายเศกสรรค์ พิลัย)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

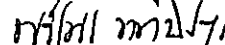


หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรชุต คำโสภา)

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ