



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์บึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๑/๔๙๙-๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

กลุ่มงานการพยาบาล ได้จัดทำโครงการการซื้อหรือจ้างวัสดุการแพทย์สำหรับเพื่อให้
หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ จำนวน..๑..รายการ วงเงิน ๒,๗๐๐.๐๐บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาท
ถ้วน) โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.
๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้ง
คณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่าง
ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การ
พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติ
ราชการแทน ในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธีกเว้นวิธีสอบราคา วิธี
คัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ)
และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่ง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒
ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุการแพทย์
จำนวน..๑.. รายการ ถูกต้องและครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งให้ นางสุพรรณ ทองมนตรี ตำแหน่ง พยาบาล
วิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

เจ้าหน้าที่

(นางดลชนก พิทยาพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์บึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เห็นควรให้ความเห็นชอบ

(นายธีรวิทย์ คำโสภา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อวัสดุการแพทย์

ชื่อพัสดุ วัสดุการแพทย์

ความต้องการ จำนวน ๑ รายการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีวัสดุการแพทย์สำหรับใช้ในราชการ

คุณลักษณะทั่วไป

ที่	รายละเอียดของพัสดุ	จำนวน	หน่วย
๑	Heparin plug	๖๐๐	ชุด

ราคากลาง ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาจากท้องตลาด

ลงชื่อ.....ผู้พิมพ์.....ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางสุพรรณ ทองมนตรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๕๑๐-๖๓

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ มีความประสงค์จะซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน...๑..รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับใช้ในราชการ
๒. รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้
๓. ราคาากลาง ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดของราคาากลาง วัสดุการแพทย์ (ตามบัญชีแนบท้าย) แหล่งที่มาของราคากลางราคาซื้อหลังสุด/ราคาท้องตลาด
๔. วงเงินที่จะซื้อ แหล่งของเงิน เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ จำนวน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ ภายใน ๑๕ วัน นับถัดจาก วันลงนามในใบสั่งซื้อ
๖. วิธีที่จะซื้อ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) เนื่องจากการ จัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้ง หนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการต่างๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสุพรรณ ทองมนตรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ อำนาจหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้ช่วยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติ ราชการแทน ในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคา วิธี คัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่ง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.../คำสั่ง

คำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้ง
เจ้าหน้าที่และหัวหน้าเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการตาม
รายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวขึ้นต้น

(ลงชื่อ)



เจ้าหน้าที่

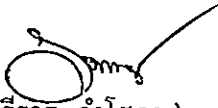
(นางดลชนก พิทยาพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

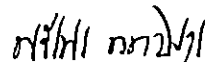


หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรวัจ คำโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายขอซื้อ

ที่	รายละเอียดของพัสดุ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน		ราคา ที่ ตกลง ราคา	ราคา ซื้อ หลัง สุด	กำหนด เวลาที่ ต้อง การ ใช้
				บาท	สต.	บาท	สต.			
๑	Heparin plug	๖๐๐	ชุด	๔	๕๐	๒,๓๐๐	๐๐		๔.๕	๑๕ วัน

รวม..๑..รายการ เป็นเงินจำนวน ๒,๓๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายธีรยุทธ คำโสภา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางดลชนก พิทยาพล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสุพรรณ ทองมนต์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ
ผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติ
หน้าที่ ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวม
เป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อ
ตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน
หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นายธีรยุทธ คำโสภา
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางดลชนก พิทยาพล
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางสุพรรณ ทองมนต์
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี 80/572 หมู่ 5 จ.เทพารักษ์ ต.บางเมืองใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270

GREEN M D LIMITED PARTNERSHIP 80/572 Moo 5 Teparak Rd, Bangmuangmai, Samutprakarn 10270

☎ 0-2394-3038, ☎ 081-899-5598, 089-769-1292 FAX 0-2758-0055 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0113538004462

ใบเสนอราคา

เรียน ท่านผู้อำนวยการ Attn	009-64 1๓๑-15๓๓ (๘๓๓)	เลขที่ : 22492/63 No.
ลูกค้า: โรงพยาบาล ไพรบิ่ง Customer	498-510-522-534 อ้างถึง S16 Ref.	วันที่ : Date
โทร. Tel	แฟกซ์ Fax	กำหนดส่งมอบภายใน : 60 วัน Delivery
กำหนดยื่นราคาเป็นเวลา Valid	90 วัน	พนักงานขาย : Salesman
เงื่อนไขการชำระ Condition		

ทางห้างฯ มีความยินดีที่จะเสนอราคาสินค้าดังต่อไปนี้ / Please to quote the following items

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	HEPARIN PLUG	600 ชุด	4.50		2,700.00
<p>กรรมการได้รับพัสดุและลงทะเบียนไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>.....</p>					

หมายเหตุ : Remark	งานพัสดุ รพ.พบ.ศก เลขที่รับ ๗ 009/64 วันที่ ๘/๑๓/๖๗	รวม / Total 2,700.00
ตัวอักษร (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)		ส่วนลด / Discount
		มูลค่าสินค้า / Value Amount 2,523.36
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7% 176.64
		สุทธิ / Net Amount 2,700.00

สินค้าที่เสนอมาทั้งหมดนี้ เป็นราคาสินค้าที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% ไว้แล้ว

ทางห้างฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับใช้ท่านในเร็วๆ นี้ ด้วยสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย พงศ์อัครวานิช)
ผู้เสนอราคา





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๕๒๒-๖๓

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไพรบึง ได้รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน...๑...รายการ วงเงินที่จะซื้อ ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) สำหรับการใช้เพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ และผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว รายละเอียดตามหนังสือที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๑๐-๖๓ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ และเจ้าหน้าที่ได้ เจริญจากตกลงราคากับผู้ประกอบการหรือผู้มีอาชีพรับซื้อแล้ว จึงขออนุมัติสั่งซื้อ ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
วัสดุการแพทย์ ๑ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี	๒,๗๐๐.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐
	รวม	๒,๗๐๐.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐

เจ้าหน้าที่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน...๑...รายการ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติสั่งซื้อ และลงนามประกาศผู้เสนอราคา

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางดลชนก พิทยาพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรวิทย์ คำโสภา)

เห็นชอบอนุมัติ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา
ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โดย โรงพยาบาลไพรบึง ได้ดำเนินการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง นั้น

การซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน..๑..รายการ ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่
ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี โดยเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาท
ถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง และคุณสมบัติ
ถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

ศรีไพร ทองนิมิตร

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี
ที่อยู่ ๘๐/๕๗๒ หมู่ที่ ๕ ถ.เทพารักษ์ ต.บางเมืองใหม่
อ.เมืองฯ จ.สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐
โทรศัพท์ ๐๒-๓๙๔๓๐๓๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๓๕๓๘๐๐๔๕๖๒
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ เลขที่.ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๙-๖๔
ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง
ที่อยู่ ๕๖ หมู่ ๒๐
ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗

ธนาคาร

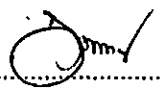
ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย		ราคารวม		หมายเหตุ
				บาท	สต.	บาท	สต.	
๑	Heparin plug	๖๐๐	ชุด	๔	๕๐	๒,๗๐๐	๐๐	
(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน		๒,๕๒๓	๓๖	
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๑๗๖	๖๔	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๒,๗๐๐	๐๐	

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ คลังวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลไพรบึง
- ระยะเวลาประกัน.....วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคา
สิ่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ใน
ใบสั่งซื้อกรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้ว
เสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ

(นายธีรยุทธ คำโสภา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓



ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี GREEN M. D. LIMITED PARTNERSHIP

80/572 หมู่ 5 ด.เทพารักษ์ ต.บางเมืองใหม่ อ.เมืองฯ จ.สมุทรปราการ 10270
โทร. 02-394-3038, 081-899-5598, 089-769-1292 แฟกซ์. 02-758-0055
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0113538004462

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้
TAX INVOICE/DELIVERY ORDER/INVOICE
(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับ
ORIGINAL

ผู้ซื้อ Customer Name	โรงพยาบาล ไพรบิ่ง	เลขที่/No.	22492
ที่อยู่ Address	56 หมู่ 20 ต.ไพรบิ่ง อ.ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180	วันที่/Date	8 ต.ค. 63
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี		อัตราภาษี/อัตราร้อยละ	7 %

อ้างอิง/Ref.	ใบสั่งซื้อเลขที่/P.O. No.	เงื่อนไขการชำระเงิน/Term	วันครบกำหนดชำระ/Due Date	พนักงานขาย/Sales

จำนวนหน่วย Quantity Unit	รายการ Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (Baht)
600 ชุด	HEPARIN PLUG	4,50	2,700.00
<p>รวมกรเงินเต็มยอดและงบทงเงินไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>งานพัสด รพ.พบ.ศก</p> <p>เลขที่รับ..... ๙ ๐๐๑ / ๖๔</p> <p>วันที่..... 8 / ๑๐ / ๖๓</p>			

ตัวอักษร (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) Words	รวมเงิน Sub Total	2,523.36
- การชำระเงินโปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี"	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	176.64
- ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ ฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้จัดการและผู้รับเงิน	รวมเงินทั้งสิ้น Net Total	2,700.00
- ในกรณีที่ชำระเป็นเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารสามารถเรียกเก็บเงินได้ถูกต้องและครบถ้วน		

ได้รับของตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

.....
.....
ผู้รับสินค้า/Received By
วันที่/Date 8 / ๑๐ / ๖๓

.....
.....
ผู้ส่งสินค้า/Delivered By
วันที่/Date

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี
For GREEN M. D. LIMITED PARTNERSHIP

.....
.....
ผู้มีอำนาจลงนาม/Authorized Signature

ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลไทรบุรี

วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๙-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาล ไทรบุรี ได้ตกลงซื้อกับห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี สำหรับโครงการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน..๑..รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุ ตามใบส่งของ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี จำกัดเลขที่ ๒๒๔๙๒/๖๓ เล่มที่..... ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน..๑..รายการ รายละเอียดดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
				บาท	สต.	บาท	สต.	
๑	Heparin plug	๖๐๐	ชุด	๔	๕๐	๒,๗๐๐	๐๐	
รวมเงินเป็นเงินทั้งสิ้น. (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)						๒,๗๐๐	๐๐	

ผลการตรวจรับ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ ปรากฏว่าสิ่งของถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ โดยผู้ขายได้ส่งมอบตามกำหนดเวลาจึงไม่มีค่าปรับ พร้อมนี้ได้ส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่เพื่อลงทะเบียนหรือบัญชี และดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไปแล้ว

..... ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสุพรรณ ทองมนตรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขที่โครงการ (ระบบ e-GP).....

เลขคุมสัญญา (ระบบ e-GP).....

เลขคุมตรวจรับ (ระบบ e-GP).....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๕๓๔-๖๓

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุการซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องเดิม

กลุ่มงานการพยาบาล ได้ดำเนินการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๙-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ รายการ จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยจัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

ข้อเท็จจริง

ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่ คลังวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลไพรบึง เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ และตามใบส่งของ เลขที่ ๒๒๔๙๒/๖๓ เล่มที่..... ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียน หรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวนเงิน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย คือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางตลชนก พิทยาพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรวิธ คำโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๔๖-๖๓

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง

เรื่องเดิม

โรงพยาบาลไพรบึง มีความประสงค์จะซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ เพื่อให้หน่วยงานมีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลไพรบึง ได้สั่งซื้อ จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามกฎกระทรวง ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๙-๖๔ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ และผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กรีน เอ็ม ดี เลขที่ ๒๒๔๙๒/๖๓ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

๓.๑ ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับ ปรากฏว่าถูกต้องและได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน..๑..รายการ เป็นเงิน ๒,๗๐๐.๐๐ บาท(สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ขาย

๓.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง และการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือในจังหวัดของตน มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางดลชนก พิทยาพล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามข้อเสนอ ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นายธีรวิธ คำโสภา)

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ