



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพบึง อำเภอไพบึง จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑ /๒๖๕

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัตินำสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบ สขร.๑) เดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๔

ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไพบึง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพบึง

## เรื่องเดิม

โรงพยาบาลไพบึง จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี ๒๕๖๔ ซึ่งใน EB๕ มีการประเมินดัชนีความโปร่งใส โดยให้หน่วยงานแสดงสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) และได้นำขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

## ข้อพิจารณา

งานตรวจสอบภายใน ขอเรียนว่า เห็นควรนำเสนอสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๔ ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลไพบึง และ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบต่อไป

## ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พัชรชัย

(นายพัชรชัย คำโสภา)

ตำแหน่ง พนักงานประเมินผล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพบึง

- เพื่อโปรดทราบ

- โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้นำเผยแพร่ตามระเบียบต่อไป

(นายธีรวัธ คำโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบและอนุมัติ

ณัฐพร ทงนิมิตร

(นายศรีไพร ทงนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพบึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

ตามประกาศโรงพยาบาลไพรบึง

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : แบบสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) เดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ – สิงหาคม ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

แบบสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) เดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ – สิงหาคม ๒๕๖๔

Linkภายนอก : <https://www.praibuenghospital.org/ita64.php>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายพิรัช คำโสภา)

ตำแหน่ง พนักงานประเมินผล

วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

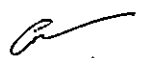


(นายธีรวิฑู คำโสภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเอกสิทธิ์ พาลี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



บันทึกข้อความ

เลขที่ใบสำคัญจ่าย.....

3256-9257

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์เรียง

ที่ ศค 0032.301/ ๒๕๖๓

วันที่

25 มิถุนายน 2564

จ่ายเงินแล้ว  
20 ก.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณ ธ.กรุงเทพ (เงินบำรุง)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์เรียง

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป โดย งานการเงินและบัญชี มีความประสงค์ขออนุมัติ จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ของโรงพยาบาลโพธิ์เรียง ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2999/2559 เพื่อจ่ายเป็นค่าบริการ ในการดำเนินงานตามภารกิจ และตามแผนงานโครงการให้กับ

บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด

เลขที่เช็ค

10647988

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	ใบส่งของ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	จ่าย-ค่าเวชภัณฑ์ยา	204109053	1,284.00	
2		204108645	9,900.00	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			11,184.00	
หักภาษี ณ ที่จ่าย			104.52	
คงเหลือจ่ายจริง			11,079.48	

(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบเก้าบาทสี่สิบแปดสตางค์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ.

(นางสาวนงค์ลักษณ์ บุญไชโย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินได้

  
(นายธีรวิทย์ คำโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติเบิกจ่ายเงินได้

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์เรียง



# บันทึกข้อความ

B-a-63

4

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕-๖๗๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๓๓๕๕

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไพรบึง ได้จัดทำโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ วงเงิน ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบลีบาทถ้วน) โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งหรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทนในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้างรวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคาวิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธี เฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ ถูกต้องและครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งให้ นายขจรยศ สุวรรณ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิรินทิพย์ ศีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

เห็นชอบอนุมัติ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรณะ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(นายธีรวิธ คำโสภาก)

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อเวชภัณฑ์ยา

คุณลักษณะเฉพาะ Chlorpromazine 25 mg tablet

ชื่อยา/วัสดุ Chlorpromazine 25 mg tablet

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

คุณสมบัติทั่วไป

1. รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
2. ส่วนประกอบ ใน 1 เม็ด ประกอบด้วยตัวยา Chlorpromazine Hydrochloride 25 mg
3. ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะปิดสนิท
4. ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ และเลขที่ผลิต ให้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์

คุณสมบัติทางเทคนิค

1. Identification ตรวจสอบตามที่ระบุใน Finished product specification
2. Assay 95.0 - 105.0 % of the labeled amount of Chlorpromazine HCl
3. Dissolution Not less than 70% (Q) of the labeled amount of Chlorpromazine HCl is dissolved in 45 minutes
4. Uniformity of dosage units ตรวจสอบตามที่ระบุใน Finished product specification

เงื่อนไขอื่น

ผู้ขายต้องส่งผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปของผู้ผลิต (Certification of analysis of Finished product) ในยารุ่นที่ส่งมาจำหน่าย มาพร้อมกับยาที่ส่งมาจำหน่าย

ราคากลาง 214.00 บาท (สองร้อยสิบสี่บาทถ้วน) ต่อ 1,000 เม็ด

แหล่งที่มาของราคาอ้างอิง ราคาซื้อของหน่วยงานย้อนหลัง 2 ปีงบประมาณ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นายจรรยา สวรรณ)

เภสัชกรชำนาญการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕-๖๗๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๓๕๗

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยโรงพยาบาลไพรบึง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค มีความประสงค์จะซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน ๑,๒๘๔.๐๐ บาท

(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน

๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งให้ นายญาณฐิติ ทรบุญทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ กรณีที่การจัดซื้อมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๑๐๐ วรรคสาม

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทนในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้างรวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคาวิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธี เฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

คำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๙๐๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
และเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ
๒. อนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)



เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิรินทิพย์ คีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ  
เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

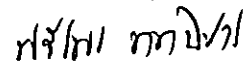


หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรรณะ)

ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



(นายจรรวุธ คำโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## บัญชีรายละเอียดแนบท้ายขอซื้อ

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)	ราคา ท้องตลาด (บาท)	ราคาซื้อ ครั้งหลังสุด (บาท)	กำหนด เวลาที่ ต้องการใช้
๑.	Chlorpromazine ๒๕ mg tablet	๑๐๐๐ TAB / กล่อง	๖ กล่อง	๒๑๔.๐๐	๑,๒๘๔.๐๐		๒๑๔.๐๐	

รวม ๑ รายการ เป็นเงิน ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางพันธุ์ทิพย์ วรรณะ ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า นางสาวศรินทิพย์ ศีลาวรรณ ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ (เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า นายญาณฐิติ ศรีบุญทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่  
เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยจิตสำนึก ด้วยความ  
โปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อ  
จัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ  
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
นางพันธุ์ทิพย์ วรรณะ  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
นางสาวศรินทิพย์ ศีลาวรรณ  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
นายญาณฐิติ ศรีบุญทอง  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



GLOBAL PHARM CO.,LTD.  
99/10 Moo 6 Bangbuathong-Suphanburi Rd.,  
Rajniyom, Sainoi, Nonthaburi, Thailand. 11150  
Tel : 0-2985-5855 Fax : 0-2985-5866  
www.centralpolytrading.com

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ / ยา

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลไพรมิ่ง/ จังหวัดศรีสะเกษ

เนื่องด้วยทางบริษัท โกลบอล ฟาร์ม จำกัด ผู้จัดการจำหน่ายเวชภัณฑ์/ยา ภายใต้การผลิต  
ของบริษัท ฟาร์มาสันต์แล็บบอราตอรี่ส์ จำกัด ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์/ยา ดังรายการต่อไปนี้ คือ

<u>ชื่อยา</u>	<u>จำนวนยา</u>	<u>ขนาดบรรจุ</u>	<u>ราคาต่อหน่วย</u>	<u>จำนวนเงิน</u>
POGETOL 25	6x1000T.	1x1000T.	214.00	1,284.00

(Chorpromazine HCl 25 mg.)

GPU 268960 TPU 412730

มูลค่าสินค้า	1,200.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	84.00
จำนวนรวมทั้งสิ้น	<u>1,284.00</u>

(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)

กำหนดส่งของภายใน 5 วัน

ยื่นราคา 90 วัน

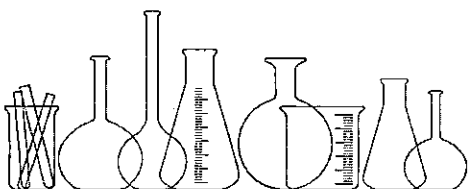
จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาและทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านคงให้ความกรุณาอนุมัติซื้อ  
เวชภัณฑ์ / ยา ดังกล่าวในโอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ONANONG (6666)

(นายมานพ กิจบรรลือวิทย์)

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายขาย



Development for..Good Life  
มุ่งเน้นพัฒนา...เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทร. ๐๔๕-๖๗๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๓๖๖

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไพรบึง ได้รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ วงเงินที่จะซื้อ ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) สำหรับการใช้งานรักษาผู้ป่วย ที่มารับบริการและผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษได้ให้ความเห็นชอบแล้ว รายละเอียด ตามหนังสือที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๓๕๗ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และเจ้าหน้าที่ได้เจรจากดกลงราคากับ ผู้ประกอบการ หรือผู้ที่มีอาชีพรับซื้อแล้ว จึงขออนุมัติสั่งซื้อ ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
Chlorpromazine ๒๕ mg tablet ๖ กล่อง (๑๐๐๐ TAB )	บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด	๑,๒๘๔.๐๐	๑,๒๘๔.๐๐
	รวม	๑,๒๘๔.๐๐	๑,๒๘๔.๐๐

เจ้าหน้าที่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติสั่งซื้อและลงนามประกาศผู้ชนะ

การเสนอราคา

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิรินทิพย์ ศิลาวรรณ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรรณะ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(นายจรัส คำโสม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา  
ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลไพรบึง ได้ดำเนินการซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น การซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด โดยเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๘๔.๐๐ (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัด ทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง และคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

*ศิริไพร ทองนิมิตร*

(นายศิริไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด  
ที่อยู่ ๙๙/๑๐ หมู่ ๖ ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี  
ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๘๕-๕๘๕๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๙๓๐๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๕-๖๔  
วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง  
ที่อยู่ ๕๖ หมู่ ๒๐ ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง  
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๘๐  
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗

ตามที่ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ  
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Chlorpromazine ๒๕ mg tablet	๖	๑,๐๐๐ TAB (กล่อง)	๒๑๔.๐๐	๑,๒๘๔.๐๐
รวมเป็นเงิน					๑,๑๙๔.๑๒
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๘๙.๘๘
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๑,๒๘๔.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ คลังยา โรงพยาบาลไพรบึง
- ระยะเวลาประกัน - วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลา โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินค้าของ  
ในส่วนที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้ามีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ  
ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ  
(นางพันธุ์ทิพย์ วรรณะ)  
เภสัชกรชำนาญการ  
วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(.....)  
วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



GlobalPharm

บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
GLOBAL PHARM CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

99/10 หมู่ 6 ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ตำบลราษฎร์นิยม

อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

โทร. 0-2985-5855 แฟกซ์ : 0-2985-5866

E-mail gb\_pm@centralpolytrading.com www.centralpolytrading.com

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105537093030

ขายให้ SOLD TO	1A33180001 TAX ID 0994000335091 สำนักงานใหญ่ ร.พ. ไพรบึง 56 ม.20 ด. ไพรบึง อ.ไพรบึง จ.ศรีสะเกษ 33180 โทร. 045-675067	ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT	เลขที่ 204109053
		แผนก DEPT	กำหนดการชำระเงิน TERMS <sup>บาท</sup> DAYS
		พนักงานขาย SALESMAN DD03 จงกชกร	วันที่ DATE 20 ก.ค. 2564
Order Type : 411	Co. No. : 2041107582	รหัสลูกค้า CODE 1A33180001	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE

จำนวน Quantity	รายการสินค้า Description of Goods	ราคาหน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
6.00	POGETOL 25 1x1000 T 1A617/44-BTA1 I34245 S5 EXP.17/09/2023 Chorpromazine HCI 25 mg. GPU 268960 TPU 412730	214.00	1,284.00

จ่ายเงินแล้ว  
วันที่  
20 ก.ค. 2564

กรุณาจ่ายเช็คในนาม  
บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด

ผู้รับของ	ผู้ส่งของ	มูลค่าสินค้า	1,200.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่มอัตรา 7.00%	84.00
		จำนวนรวมทั้งสิ้น	1,284.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)

If payment is made by cheque please pay by crossed cheque issued to "GLOBAL PHARM CO.,LTD." only  ถ้าชำระด้วยเช็ค โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อม ในนามของบริษัท บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด เท่านั้น	For and on behalf of GLOBAL PHARM CO.,LTD. ในนาม บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด   Authorized Signature (ลายเซ็น)	Received payment with thanks ได้รับเงินถูกต้องแล้วด้วยความขอบคุณ Collector/Cashier พนักงานเก็บเงิน/ผู้รับชำระเงิน  DATE วันที่ .....
--	---	---



**บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด (สำนักงานใหญ่)**  
**GLOBAL PHARM CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

99/10 หมู่ 6 ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ตำบลราษฎร์นิยม  
 อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดนนทบุรี 11150  
 โทร. 0-2985-5855 แฟกซ์ : 0-2985-5866  
 E-mail gb\_pm@centralpolytrading.com www.centralpolytrading.com

ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105537093030

ขายให้ SOLD TO 1A33180001 TAX ID 0994000335091 สำนักงานใหญ่ ร.พ. ไพรบิ่ง 56 ม.20 ต. ไพรบิ่ง อ. ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180 โทร. 045-675067 Order Type : 411 Co. No. : 2041107582	23/12 / 23/12, 23/12, 23/12 21/12 (135)	<b>ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้</b> <b>INVOICE</b>	<b>เลขที่ 204109053</b> เลขที่
		แผนก DEPT	กำหนดการชำระเงิน วั TERMS ภา DAYS
		พนักงานขาย DD03 จงกชกร SALESMAN	วันที่ 25/12/2563 DATE
		รหัสลูกค้า 1A33180001 CODE	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE

จำนวน Quantity	รายการสินค้า Description of Goods	ราคาหน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
6.00	POGETOL 25 1x1000 T 1A617/44-BTA1 134245 S5 EXP.17/09/2023 Chorpromazine HCI 25 mg. GPU 268960 TPU 412730 1A 67/44  -รวมการได้รับรหัสคุณเลขลงทะเบียนไว้ถูกต้องแล้ว  งานพัสดุ รพ.ทบ.ศก เลขที่รับ ๑ 146/64 วันที่ ๑๐/๑๓/๖๓	214.00	1,284.00

ผู้รับของ  
  
 30/12/63

ผู้ส่งของ

มูลค่าสินค้า

1,200.00

ภาษีมูลค่าเพิ่มอัตรา 7.00%

84.00

จำนวนรวมทั้งสิ้น

1,284.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)

If payment is made by cheque please  
 pay by crossed cheque issued to  
 "GLOBAL PHARM CO.,LTD." only

ถ้าชำระด้วยเช็ค โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อม  
 ในนามของบริษัท **บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด** เท่านั้น

For and on behalf of  
 GLOBAL PHARM CO.,LTD.  
 ในนาม บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด

Authorized Signature (ลายเซ็น)

เซ็นชื่อพนักงานผู้เข้าบัญชี ..... ใกล้เคียง  
 DATE วันที่ .....

เซ็นชื่อพนักงานผู้เข้าบัญชี ..... สติง  
 DATE วันที่ .....



# PHARMASANT LABORATORIES CO.,LTD.

## CERTIFICATE OF ANALYSIS

Product Name : POGETOL 25

Reg. No. : IA 617/44

Type of product : Tablets.

Lot No. : I 34245

Lab Ref No. : 4289.9.20

Mfg. Date : 17.9.2020

Exp. Date : 17.9.2023

Date of Report : 26.10.2020

Packaging : กระปุก

Description : เม็ดกลมมนเคลือบฟิล์มสีขาว เรียบทั้งสองด้าน

Test Items	Specification	Results
Identification	<i>UV absorption spectrum of sample preparation exhibit maxima at the same wavelength as standard preparation.</i>	Conform
Mean Weight	<i>106 mg ± 7.5 %</i>	103.77 mg
Disintegration time	<i>Not more than 30 minutes.</i>	5 Min 54 Sec
<u>Assay :</u>		
Chlorpromazine HCl 25 mg/tab	<i>92.50 – 107.50 % L.A</i>	102.15 %
Dissolution	<i>Not less than 70 % (Q) of C<sub>17</sub>H<sub>19</sub>ClN<sub>2</sub>S.HCl is dissolved in 45 minutes.</i>	98.18 % - 103.36 %
Uniformity of dosage units:- (weight variation)	<i>The first 10 dosage units AV ≤ 15</i>	2.57
Related Substance	<i>Any secondary spot in the chromatogram obtained with solution (1) is not more intense than the spot in the chromatogram obtained with solution (2).(0.5 %)</i>	< 0.5 %

The product has been tested according to approved analytical method and conforms with specification.

Approved

Quality Assurance Manager

Rejected

Date 26/10/2020

วันที่อนุมัติใช้ 1 มีนาคม 2562

แก้ไขครั้งที่ : 01

Certificate of Analysis (F10-QA082)





สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

หนังสือรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต

เลขที่: ๑-๒-๐๗-๑๗-๑๙-๐๐๐๗๒

ส่วนที่ ๑

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอรับรองว่า  
ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน บริษัท ฟาร์มาสแตนด์แล็บบอราตอรีส์ จำกัด  
ตั้งอยู่ที่ ๙๖/๓ ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี หมู่ที่ ๖ ตำบลราชบุรีนิคม อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๕๐  
ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่ ๑๑๙/๒๕๖๖ ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตยา ตาม  
กฎกระทรวง กวหนตหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๔๖  
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน  
และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๙

จากผลการตรวจสถานที่ เมื่อวันที่ ๕ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่าสถานที่แห่งนี้ผลิตยาได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศไทยซึ่งได้กำหนดขึ้น โดยมีความสอดคล้องและทัดเทียมกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)

หนังสือรับรองฉบับนี้ แสดงถึงสถานะของสถานที่แห่งนี้ ณ เวลาที่ตรวจ และไม่สามารถใช้แสดงสถานะการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา หากเกินกว่า วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หากได้รับหนังสือรับรองที่เกินจากเวลาดังกล่าว โปรดปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรองนี้ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทของยาแผนปัจจุบัน

ยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์

ยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์

ยาแผนปัจจุบันสำหรับทำการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ ระยะที่ ๑, ๒, ๓



วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
๔๔/๒๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๗๓๑๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๔๔๔๙ Email: druginspection@fda.moph.go.th

Serial No. AA 017232

# ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลไพรบึง

วันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๕-๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลไพรบึง ได้ตกลงซื้อกับบริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด สำหรับโครงการซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุตามใบส่งของ เลขที่ ๒๐๔๑๐๙๐๕๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑.	Chlorpromazine ๒๕ mg tablet (POGETOL๒๕)	๑,๐๐๐ TAB	๖	๒๑๔.๐๐	๑,๒๘๔.๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)					๑,๒๘๔.๐๐	

ผลการตรวจรับ เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ปรากฏว่าสิ่งของถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ โดยผู้ขายได้ส่งมอบตามกำหนดเวลาจึงไม่มีค่าปรับ พร้อมนี้ได้ส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่เพื่อลงทะเบียนหรือบัญชีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไปแล้ว

ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายณัฐจิติ ศรีบุญทอง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๕๕๓

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุการซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

### เรื่องเดิม

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๕-๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ รายการ จาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) โดยจัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

### ข้อเท็จจริง

จาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่คลังยา โรงพยาบาลไพรบึง เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ และตามใบส่งของ เลขที่ ๒๐๔๑๐๙๐๕๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

### ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียนหรือบัญชีไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อรายการยาตามรายละเอียดแนบท้าย จำนวนเงินเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย คือ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ  
เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นางพนธ์ทิพย์ วรรณะ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ

(นางสาวศิรินทิพย์ ศีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

(นายธีรวิธ คำโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๕๖๓

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

### เรื่องเดิม

โรงพยาบาลไพรบึง มีความประสงค์จะซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑.๐๐ รายการ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย ที่มารับบริการ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

### ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลไพรบึง ได้สั่งซื้อเวชภัณฑ์ยาจาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามกฎกระทรวง ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๕-๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด เลขที่ ๒๐๔๑๐๙๐๕๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓


### ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

๑. ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับ ปรากฏว่าถูกต้องและได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๑,๒๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ขาย

๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง และการอนุมัติจ่ายเงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือในจังหวัดของตน มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ  
เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางพันธุ์ทิพย์ วรรณะ)  
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

  
(นายธีรวิทย์ คำใสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

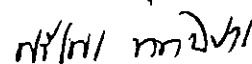
ลงชื่อ



เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิรินทิพย์ ศีลาวรรณ)  
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



# บันทึกข้อความ

5-9  
(3)

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๒๕๓

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไพรบึง ได้จัดทำโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ เพื่อใช้สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ วงเงิน ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา คณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทน ในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ 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 ตามคำสั่ง จังหวัดศรีสะเกษ ที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ ถูกต้องและครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งให้ นายขจรยศ สุวรรณ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิริทิพย์ ศิลาวรรณ)

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เห็นควรให้ความเห็นชอบ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรรณะ)

กต/ท/ ทท/ก/ท

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

(นายจรัส คำโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อเวชภัณฑ์ยา

คุณลักษณะเฉพาะ Perphenazine 8 mg Tablet

ชื่อยา/วัสดุ Perphenazine 8 mg Tablet

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

คุณสมบัติทั่วไป

1. รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
2. ส่วนประกอบ ใน 1 เม็ด ประกอบด้วยตัวยา Perphenazine 8 mg
3. ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะปิดสนิท
4. ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ และเลขที่ผลิต ให้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์

คุณสมบัติทางเทคนิค BP 2013

1. Identification ตรวจสอบตามที่ระบุใน Finished product specification
2. Assay 90.0 - 110.0% L.A of Perphenazine
3. Dissolution test Not less than 75% (Q) of the labeled amount of Perphenazine is dissolved in 45 minutes
4. Uniformity of Dosage Unit ตรวจสอบตามที่ระบุใน Finished product specification
5. Related substances ตรวจสอบตามที่ระบุใน Finished product specification

เงื่อนไขอื่น

ผู้ขายต้องส่งผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปของผู้ผลิต (Certification of analysis of Finished product) ในยา รุ่นที่ส่งมาจำหน่าย มาพร้อมกับยาที่ส่งมาจำหน่าย

ราคากลาง 450.00 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ต่อ 1,000 เม็ด

แหล่งที่มาของราคาอ้างอิง ราคาซื้อของหน่วยงานย้อนหลัง 2 ปีงบประมาณ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นายขจรยศ สุวรรณ)

เภสัชกรชำนาญการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕-๖๗๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๒๖๓

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยโรงพยาบาลไพรบึง กลุ่มงานเภสัชกรรม มีความประสงค์จะซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไพรบึง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข)

เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มี การผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งให้ นายญาณฐิติ ศรีบุญทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ กรณีที่การจัดซื้อมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๑๐๐ วรรคสาม

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน ในการอนุมัติ การจัดซื้อ จัดจ้างรวมถึงการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในทุกขั้นตอน ทุกวิธียกเว้นวิธีสอบราคาวิธีคัดเลือก ตามมาตรา ๕๖ (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธี เฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (จ) และ (ข) ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๔๙๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

คำสั่งจังหวัดศรีสะเกษที่ ๙๐๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้ง หัวหน้า  
เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาจำนวน...๑.....รายการ
๒. อนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)



เจ้าหน้าที่

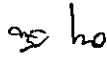
(นางสาวศิรินทิพย์ ศิลาวรรณ)

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรรณะ)

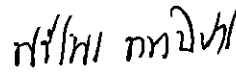
ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ



(นายฉีรช คำโสภ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ



(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



## บัญชีรายละเอียดแนบท้ายขอซื้อ

ที่	รายละเอียดของพัสดุ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน		ราคา า หื้อ งตล าด	ราคา ซื้อ หลังสุ ด	กำหนด เวลาที่ ต้องกา รใช้
				บาท	สต.			
๑	perPHENAZINE ๘ MG/๑๐๐๐'s	๒๒ กระป๋อง	๔๕๐.๐๐	๙,๙๐๐	๐๐			

รวม ๑ รายการ ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

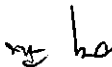
ข้าพเจ้า .....นางพันธุทิพย์ วรรณะ.. ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า .....นางสาวศิรินทิพย์ ศิลาวรรณ ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ (เจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า .....นายญาณฐิติ ศรีบุญทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

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

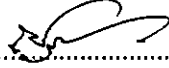
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  .....

นางพันธุทิพย์ วรรณะ  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  .....

นางสาวศิรินทิพย์ ศิลาวรรณ  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  .....

นายญาณฐิติ ศรีบุญทอง  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



GLOBAL PHARM CO.,LTD.  
99/10 Moo 6 Bangbuathong-Suphanburi Rd.,  
Rajniyom, Sainoi, Nonthaburi, Thailand. 11150  
Tel : 0-2985-5855 Fax : 0-2985-5866  
www.centralpolytrading.com

วันที่...! เดือน...พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ / ยา

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง/ จังหวัดศรีสะเกษ

เนื่องด้วยทางบริษัท โกลบอล ฟาร์ม จำกัด ผู้จัดการจำหน่ายเวชภัณฑ์/ยา ภายใต้การผลิต  
ของบริษัท ฟาร์มาสแตนด์แล็บบอราดอร์รี่ จำกัด ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์/ยา ดังรายการต่อไปนี้ คือ

<u>ชื่อยา</u>	<u>จำนวนยา</u>	<u>ขนาดบรรจุ</u>	<u>ราคาต่อหน่วย</u>	<u>จำนวนเงิน</u>
PORAZINE 8	22x1000T.	1x1000T.	450.00	9,900.00

(Perphenazine 8 mg.)

GPU 407875 TPU 414706

มูลค่าสินค้า	9,252.34
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	647.66
จำนวนรวมทั้งสิ้น	<u>9,900.00</u>

(เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

กำหนดส่งของภายใน 5 วัน

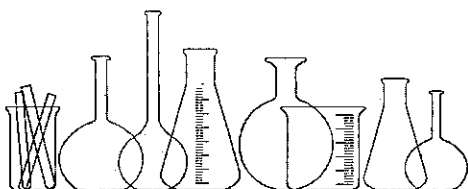
ยี่นราคา 90 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านคงให้ความกรุณาอนุมัติซื้อ  
เวชภัณฑ์ / ยา ดังกล่าวในโอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานพ กิจบรรลือวิทย์)

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายขาย



Development for..Good Life  
มุ่งเน้นพัฒนา...เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทร. ๐๔๕-๖๗๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/ ๒๕๗๓

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไพรบึงได้รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ วงเงินที่จะซื้อ ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) สำหรับการใช้งานรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษได้ให้ความเห็นชอบแล้ว รายละเอียดตามหนังสือที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๒๖๓ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และเจ้าหน้าที่ ได้เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการ หรือผู้ที่มีอาชีพรับซื้อแล้ว จึงขออนุมัติสั่งซื้อ ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
Perphenazine ๘ mg tablet TAB	บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด	๙,๙๐๐.๐๐	๙,๙๐๐.๐๐
	รวม	๙,๙๐๐.๐๐	๙,๙๐๐.๐๐

เจ้าหน้าที่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติสั่งซื้อและลงนามประกาศผู้ชนะ การเสนอราคา

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิรินทิพย์ ศีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรณะ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(นายธีรฐ คำโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา  
ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลไพรบึง ได้ดำเนินการซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น การซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด โดยเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐ (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง และคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ศิริพร ทองนิมิตร

(นายศิริพร ทองนิมิตร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด  
ที่อยู่ ๙๙/๑๐ หมู่ ๖ ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี  
ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๘๕-๕๘๕๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๙๓๐๓๐  
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๐-๖๔  
วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง  
ที่อยู่ ๕๖ หมู่ ๒๐ ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง  
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๘๐  
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗

ตามที่ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ  
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Perphenazine ๘ mg tablet (PORAZINE ๘)	๒๒	๑,๐๐๐ TAB (BOT )	๔๕๐.๐๐	๙,๙๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน					๙,๒๐๗.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม					๖๙๓.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๙,๙๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ คลังยา โรงพยาบาลไพรบึง
- ระยะเวลารับประกัน - วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลา โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของในส่วนที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้ามีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางพันธุ์ทิพย์ วรรณะ)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



**บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด (สำนักงานใหญ่)**  
**GLOBAL PHARM CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

99/10 หมู่ 6 ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ตำบลราชบุรียิม  
 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

โทร. 0-2985-5855 แฟกซ์ : 0-2985-5866

E-mail gb\_pm@centralpolytrading.com www.centralpolytrading.com

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105537093030

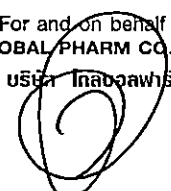
ขายให้ SOLD TO 1A33180001 TAX ID 0994000335091 สำนักงานใหญ่ ร.พ. ไพรบึง 56 ม.20 ด. ไพรบึง อ.ไพรบึง จ.ศรีสะเกษ 33180 โทร. 045-675067  Order Type : 411      Co. No. : 2041107242	ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT	เลขที่ 204108645
	แผนก DEPT	กำหนดการชำระเงิน      วัน TERMS      DAYS
	พนักงานขาย SALESMAN      DD03 จงกชกร	วันที่ DATE 20 ก.ค. 2564
	รหัสลูกค้า CODE      1A33180001	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE

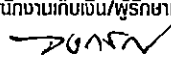
จำนวน Quantity	รายการสินค้า Description of Goods	ราคาหน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
22.00	PORAZINE 8 1x1000 T 1A299/35-BTA1      H34037      S2      EXP.05/08/2022 Perphenazine 8 mg. GPU 407875      TPU 414706	450.00	9,900.00
จ่ายเงินแล้ว นาม 20 ก.ค. 2564  กรุณาจ่ายเช็คในนาม บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด			

ผู้รับของ	ผู้ส่งของ	มูลค่าสินค้า	9,252.34
		ภาษีมูลค่าเพิ่มอัตรา 7.00%	647.66
		จำนวนรวมทั้งสิ้น	9,900.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)      (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

If payment is made by cheque please pay by crossed cheque issued to "GLOBAL PHARM CO.,LTD." only  
  
 ถ้าชำระด้วยเช็ค โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อม  
 ในนามของบริษัท **บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด** เท่านั้น

For and on behalf of  
 GLOBAL PHARM CO.,LTD.  
 ในนาม บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด  
  
  
 Authorized Signature (ลายเซ็น)

Received payment with thanks  
 ได้รับเงินถูกต้องแล้วด้วยความขอบคุณ  
 Collector/Cashier  
 พนักงานเก็บเงิน/ผู้รักษาเงิน  
  
 DATE วันที่ .....



GlobalPharm

**บริษัท ไกลบอลฟาร์ม จำกัด (สำนักงานใหญ่)**  
**GLOBAL PHARM CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

99/10 หมู่ 6 ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ตำบลราษฎร์นิยม

อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

โทร. 0-2985-5855 แฟกซ์ : 0-2985-5866

E-mail gb\_pm@centralpolytrading.com www.centralpolytrading.com

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105537093030

ขายให้ SOLD TO 1A33180001 TAX ID 0994000335091 สำนักงานใหญ่ ร.พ. ไพรบิ่ง 56 ม.20 ด. ไพรบิ่ง อ. ไพรบิ่ง จ.ศรีสะเกษ 33180 โทร. 045-675067  Order Type : 411 Co. No. : 2041107242	ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้ INVOICE	เลขที่ 204108645
	ประเภท DEPT	กำหนดการชำระเงิน วัน TERMS ๓๐ DAYS
	พนักงานขาย SALESMAN DD03 จงกขกร	วันที่ DATE ๗/๑๒/๖๓
	รหัสลูกค้า CODE 1A33180001	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE

จำนวน Quantity	รายการสินค้า Description of Goods	ราคาหน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
22.00	PORAZINE 8 1x1000 T 1A299/35-BTA1 H34037 S2 EXP.05/08/2022 Perphenazine 8 mg. GPU 407875 TPU 414706 ๑๙ ๑๙/๑๙	450.00	9,900.00
	<p>๑.๑๒๗/๖๔</p> <p>กรรมการได้รับทศและลงทชเขียนไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>งานพัสดุ รพ.พ.ศก เลขที่รับ..... ๑๒๗/๖๔ วันที่..... ๑/๑๒/๖๓</p>		

ผู้รับของ ๑/๑๒/๖๓

ผู้ส่งของ

มูลค่าสินค้า

9,252.34

ภาษีมูลค่าเพิ่มอัตรา 7.00%

647.66

จำนวนรวมทั้งสิ้น

9,900.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

(เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

 If payment is made by cheque please  
 pay by crossed cheque issued to  
 "GLOBAL PHARM CO.,LTD." only

 ถ้าชำระด้วยเช็ค โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อม  
 ในนามของบริษัท **บริษัท ไกลบอลฟาร์ม จำกัด** เท่านั้น

 For and on behalf of  
 GLOBAL PHARM CO.,LTD.  
 ในนาม บริษัท ไกลบอลฟาร์ม จำกัด

Authorized Signature (ลายเซ็น)

เขียนชื่อพนักงานผู้เข้าบัญชี .....

DATE วันที่ .....

เขียนชื่อพนักงานผู้เข้าบัญชี .....

DATE วันที่ .....





# PHARMASANT LABORATORIES CO.,LTD.

## CERTIFICATE OF ANALYSIS

Product Name : Porazine 8

Reg. No. : 1A 299/35

Type of product : Tablets

Lot No. : H 34037

Lab. Ref. No. : 3605.08.20

Mfg. Date : 5.8.2020

Exp. Date : 5.8.2022

Date of Report : 12.9.2020

Packaging : กระดาษ

Test Items	Specification	Results
Appearance	ยาเม็ดกลมมนเคลือบฟิล์มสีชมพู ด้านหนึ่งมีตัวเลข 8 อีกด้านหนึ่งเรียบ	Conform
Mean weight	184 mg $\pm$ 7.5 %	182.25 mg
Identification	The Rf value of the principal spot obtained from the test solution corresponds to that obtained from the standard solution.	Conform
Assay :	90.0 – 110.0% L.A. of Perphenazine	102.84 %
Perphenazine 8.0 mg	(C <sub>21</sub> H <sub>26</sub> ClN <sub>3</sub> O <sub>5</sub> )	
Uniformity of dosage units (Content uniformity)	The first 10 dosage units, AV $\leq$ 15.0	8.37
Disintegration time	Not more than 30 minutes.	7 Min 05 Sec
Dissolution	Not less than 75%(Q) of the labeled amount of Perphenazine (C <sub>21</sub> H <sub>26</sub> ClN <sub>3</sub> O <sub>5</sub> ) is dissolved in 45 minutes.	101.36 % - 103.25 %

The product has been tested according to approved analytical method and conforms with specification

Approved

Quality Assurance Manager

Rejected

Date

12.9.2020



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

หนังสือรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต

เลขที่: ๑-๒-๐๗๑๗-๑๙-๐๐๐๗๒

ส่วนที่ ๑

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอรับรองว่า  
ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน บริษัท ฟาร์มาสแต็ลไบบร่าคอร์ส จำกัด  
ตั้งอยู่ที่ ๙๖/๓ ถนนบางบัวทอง-สุพรรณบุรี หมู่ที่ ๖ ตำบลราชกรัณย์ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ๑๑๕๐  
ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่ ๑๑๙/๒๕๒๖ ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตยา ตาม  
กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของกรมผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๔๖  
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน  
และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๙

จากผลการตรวจสถานที่ เมื่อวันที่ ๕ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบว่าสถานที่แห่งนี้ผลิตยาได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศไทยซึ่งได้กำหนดขึ้น โดยมีความสอดคล้องและทัดเทียมกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)

หนังสือรับรองฉบับนี้ แสดงถึงสถานะของสถานที่แห่งนี้ ณ เวลาที่ตรวจ และไม่สามรถใช้แสดงสถานะการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา หากเกินกว่า วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หากได้รับหนังสือรับรองที่เกินจากเวลาดังกล่าว โปรดปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรองนี้ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทของยาแผนปัจจุบัน

ยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์

ยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์

ยาแผนปัจจุบันสำหรับการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ ระยะที่ ๑, ๒, ๓



วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
๔๔/๒๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๓๓๑๕ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๔๔๔๔ E-mail: druginspection@fda.moph.go.th

Serial No. AA 017232

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๐-๖๔ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาล  
โพธิ์ประทับช้าง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท โกลบอล ฟาร์ม จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายญาณรัฐติ ศรีบุญทอง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๐๐๒๗๕๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๔๑๔๐๐๒๙๕๒

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๔A๑๐๑๔๐๙๒



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไพรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/ ๒๕๕๑

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุการซื้อเวชภัณฑ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

## เรื่องเดิม

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๐-๖๔ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ รายการ จาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) โดยจัดซื้อ ด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดส่งมอบพัสดุ ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

## ข้อเท็จจริง

จาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่คลังยา โรงพยาบาลไพรบึง เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ และตามใบส่งของ เลขที่ ๒๐๔๑๐๘๖๔๕ วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

## ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียน หรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อ รายการยาตาม รายละเอียดแนบท้าย จำนวนเงิน เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย คือ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิริทิพย์ ศีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

เห็นชอบอนุมัติ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางพันธุทิพย์ วรรณะ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

(นายอรรฐ คำโสภา)

ผู้พิพากษาอาวุโสชำนาญการ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลไทรบึง โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๗ ๕๐๖๗

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๒๒๙๒

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบึง

## เรื่องเดิม

โรงพยาบาลไทรบึง มีความประสงค์จะซื้อยา จำนวน.....๑.....รายการ เพื่อให้หน่วยงาน มีพัสดุสำหรับไว้ใช้ในราชการ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) โรงพยาบาลไทรบึง ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

## ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลไทรบึง ได้สั่งซื้อ จาก บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามกฎกระทรวง ใบสั่งซื้อเลขที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๒/๐๑๓๐-๖๔ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ บริษัท โกลบอลฟาร์ม จำกัด เลขที่ ๒๐๔๑๐๘๖๔๕ วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

## ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

๓.๑ ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับ ปรากฏว่าถูกต้องและได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารการจัดซื้อยา จำนวน.....๑.....รายการ เป็นเงิน ๙,๙๐๐.๐๐.- บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ขาย

๓.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง และการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือ ในจังหวัดของตน มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางสาวศิริทิพย์ ศีลาวรรณ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบึง

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามข้อเสนอ ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นางพันธุ์ทิพย์ วรณะ)

ตำแหน่ง. เกสัชกรชำนาญการ

(นายศรีไพร ทองนิมิตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรบึง

(นายชัยพร คำโสภ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ