



บันทึกข้อความ

เลขที่รับ.....260.....

วันที่.....20 มิ.ย. ๖3.....

เวลา.....18:38 น.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเพียง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร. ๐ ๕๔๖๐ ๑๑๖๖ ต่อ ๑๑๕

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๑๒/๒๐๑๓ วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓

1975

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายละเอียด วิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามที่ โรงพยาบาลเพียง ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ จาก บริษัท โอเมด ลาบอราทอรี จำกัด เป็นผู้ขาย ในราคาทั้งสิ้น จำนวน ๒๕,๐๙๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งผู้ขายได้ดำเนินการส่งมอบของ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ จึงขอรายงานผลการพิจารณารายละเอียด วิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัด จ้างพร้อมทั้งหลักฐานประกอบ ตามรายการดังต่อไปนี้

๑. รายงานขอซื้อ
๒. เอกสารรายละเอียดขอบเขตของงานของที่จัดซื้อ
๓. ข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอ
๔. บันทึกรายงานการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
๕. ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ได้รับการคัดเลือก
๖. สัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ รวมทั้งการแก้ไขสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ
๗. บันทึกรายงานผลการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และส่งหลักฐานเบิกจ่ายเงินต่อไป

วิไลพร ชาญปัญญ

(นางวิไลพร ชาญปัญญ)

เจ้าหน้าที่

- เห็นความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควรอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

(นายสำราญ ตีอาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

-อนุมัติ

(นายชรินทร์ ดีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพียง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุเพิ่ญ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร.๐ ๕๕๖๐ ๑๑๖๖ ต่อ ๑๑๕.....

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๑๒/ ๕๙..... วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓.....

เรื่อง ขออนุมัติใช้เงินบำรุงจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพิ่ญ

ด้วยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อใช้ในการงาน
ขั้นสูตรด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ
๕๖ (๒) วิธีเฉพาะเจาะจง (ข) ตามกฎกระทรวง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยเฉพาะเจาะจง วงเงินการ
จัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๑ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ข้อ ๒ (๒.๒) การจัดซื้อ
จัดจ้าง) (๒.๒.๒) จำนวนเงิน ๒๕,๐๙๐ บาท(สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในแผนปฏิบัติการ จัดซื้อ
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓ ข้อที่ ๕๑,๕๓,๖๓ ตรวจสอบสถานะทางการเงินจากเงินบำรุง
โรงพยาบาลกุเพิ่ญ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ มีจำนวนเงินทั้งหมด ๒,๔๗๕,๖๒๘.๘๓ บาท (สองล้านสี่แสน
เจ็ดหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบแปดบาทแปดสิบบสามสตางค์) จึงขออนุมัติซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามเอกสาร
ที่แนบมาทำยนี้

ข้อเสนออื่น ๆ ขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังมีรายนามต่อไปนี้

นางมณีนวรัตน์ วงศ์สุขพิศาล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ตรวจสอบงบประมาณ

ยอดใช้สะสมครั้งเี้ - 768,062.90.-

ยอดคงเหลือจากครั้งเี้ - 1,292,101.90.-

๙

(นางสาวทิพวัลย์ ยอดป้า)

นักวิชาการเงินและบัญชี

๑ เม.๓.๖๓

๙๕๓ ๓๓๓๓

(นางวิษุตา นาคประเสริฐ)

นักเทคนิคการแพทย์

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

อนุมัติ

(นายชินทร์ ดีปันทา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพิ่ญ

รายการสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	หน่วย	จำนวน	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	Creatinine	test	กล่อง	1100	10.00	11,000.00
2	Cholesterol	test	กล่อง	700	13.90	9,730.00
3	Total protein	test	กล่อง	400	10.90	4,360.00
รวม						25,090.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีชีเยา ประเภท... วิทยาลัยการแพทย์

หน่วยงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเพียง จังหวัดน่าน ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์มีชีเยา	ประเภทเวชภัณฑ์มีชีเยา	ขนาดบรรจุหน่วยนับ	ข้อมูลการใช้ย้อนหลัง			ปริมาณการจัดซื้อปี 2563	ราคา/หน่วย (บาท)	มูลค่าที่จะจัดซื้อ (บาท)	งวดที่ 1 จำนวน	งวดที่ 2 จำนวน	งวดที่ 3 จำนวน	งวดที่ 4 จำนวน
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562							
45	Hb A1c (POCT)	น้ำยา	25 tests	32	20	12	8	2,140.00	17,120.00	2	2	2	2
46	Hb A1c (HPLC/LPLC/Immuno)	น้ำยา	350 tests	0	0	880	1400	100.00	140,000.00	350	350	350	350
47	น้ำยาประกอบการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	น้ำยา	test	2200	2200	3300	4400	42.00	184,800.00	1,100	1,100	1,100	1,100
48	ชุดน้ำยาประกอบการตรวจหาสารฮีเล็คโทรไลต์ในเลือด	น้ำยา	test	1800	2400	2800	4800	43.00	206,400.00	1,200	1,200	1,200	1,200
49	Glucose	น้ำยา	test	5952	5952	7000	9800	6.50	63,700.00	1,400	2,800	2,800	2,800
50	BUN	น้ำยา	test	4416	4700	3750	3750	13.90	52,125.00	750	1,500	750	750
51	Creatinine	น้ำยา	test	5700	5700	6600	8800	10.00	88,000.00	2,200	2,200	2,200	2,200
52	Uric acid	น้ำยา	test	1472	1668	2250	2250	16.90	38,025.00	750	750	750	750
53	Cholesterol	น้ำยา	test	2976	2232	2800	4200	13.90	58,380.00	700	1,400	1,400	700
54	Triglyceride	น้ำยา	test	2976	2232	2100	2100	15.90	33,390.00	700	700	700	700
55	HDL	น้ำยา	test	2976	2046	1700	1700	38.90	66,130.00	850	850	850	850
56	LDL	น้ำยา	test	4464	4335	4800	6400	36.50	233,600.00	1,600	1,600	1,600	1,600
57	AST	น้ำยา	test	2232	1968	2250	3000	17.90	53,700.00	750	750	750	750
58	ALT	น้ำยา	test	2232	1968	2250	3000	17.90	53,700.00	750	750	750	750
59	Alkaline phosphatase	น้ำยา	test	0	0	1500	2250	17.90	40,275.00	750	750	-	750
60	Bilirubin direct	น้ำยา	test	0	0	900	2400	16.90	40,560.00	600	600	600	600
61	Bilirubin total	น้ำยา	test	0	0	1000	2400	15.90	38,160.00	600	600	600	600
62	Albumin	น้ำยา	test	0	0	1400	1600	10.90	17,440.00	600	200	600	200
63	Total protein	น้ำยา	test	0	0	1000	1600	10.90	17,440.00	400	400	400	400
64	Lactate	น้ำยา	25 test	0	0	6	6	2,000.00	12,000.00		3		3
65	สายยางลาเทกซ์ no.200(50ฟุต)	กล่อง	1	0	0	1	1	500.00	500.00	1			
66	rack 2x2 holes ขนาด 60x4 ml	อื่น	1	0	0	2	2	700.00	1,400.00	2			



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร ๐ ๕๕๖๐ ๑๑๖๖ ต่อ ๑๑๕

ที่ นน๐๐๓๒.๓๑๒/๑๙๐๓

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

ด้วย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการชันสูตรสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๓ รายการ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๕,๐๙๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลสุพรรณภูมิปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๒๕,๐๙๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ Creatinine (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ Cholesterol (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ Total protein (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง , ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ใช้เกณฑ์คุณสมบัติและราคา

๘. ข้อเสนออื่น ๆ

๘.๑ เห็นควรแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะของพัสดุ

นางสาวกมลชนก แสนตุ้ย ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

มีหน้าที่กำหนดคุณลักษณะของพัสดุ

๘.๒ เห็นควรแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางมณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

มีหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามในเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ โปรดลงนาม

อนุมัติ ให้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังกล่าวข้างต้น

ลงนาม ให้แต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจัดซื้อ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

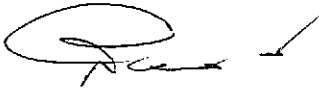
วิภาดา นพคุณ

(นางวิษญดา นาคประเสริฐ)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

- เห็นควรอนุมัติตามเสนอ

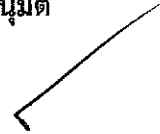


(นายสำราญ ตีอาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่งผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ



(นายชรินทร์ ดีปันทา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

รายละเอียดการกำหนดขอบเขตงาน/คุณลักษณะเฉพาะ

โรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน มีความประสงค์จะขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ

๑. วัสดุประสงค์ เพื่อใช้ในงานชันสูตรสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย
๒. ความต้องการ เพื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ
๓. รายละเอียดของ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่จะซื้อ มีดังนี้

ลำดับ	รายการคุณลักษณะที่จะซื้อ	จำนวน
๑	Creatinine (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) - เป็นน้ำยาทดสอบหา Creatinine ใน Serum , Plasma และปัสสาวะ โดยหลักการ Enzymetic method - น้ำยาเป็นชนิด Liquid Ready to use - น้ำยามี Stability อย่างน้อย ๘ สัปดาห์ - น้ำยามี Linearity อย่างน้อย ๑๕ mg/dl (โดยไม่ต้องเจือจางตัวอย่างตรวจ)	๑,๑๐๐ เทส
๒	Cholesterol(๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) - เป็นน้ำยาทดสอบหาคอเลสเตอรอลโดยหลักการ Colorimetric - น้ำยาเป็นชนิด Liquid Ready to use - น้ำยามี Stability อย่างน้อย ๔ สัปดาห์ - น้ำยามี Linearity อย่างน้อย ๘๐๐ mg/dl (โดยไม่ต้องเจือจางตัวอย่างตรวจ)	๓๐๐ เทส
๓	Total protein (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) - เป็นน้ำยาทดสอบหา Total protein ใน Serum หรือ Plasma - น้ำยาเป็นชนิด Liquid Ready to use - น้ำยามี Stability อย่างน้อย ๔ สัปดาห์ - น้ำยามี Linearity อย่างน้อย ๑๒๐ mg/dl (โดยไม่ต้องเจือจางตัวอย่างตรวจ)	๔๐๐ เทส

ลงชื่อ

(นางสาวกมลชนก แสนดู่)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ/กำหนดขอบเขตของงาน

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

- เห็นควร อนุมัติตามที่ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะเสนอ



(นายสำราญ ตีอาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายชินทร์ ตีปันทา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฝาง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร ๐ ๕๕๖๐ ๑๑๖๖ ต่อ ๑๑๕

ที่ นน๐๐๓๒.๓๑๒/๑๙๓๑

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาทีเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. Creatinine (๕๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๑,๑๐๐ เทสต์	บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด	๑๑,๐๐๐.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐
๒. Cholesterol (๕๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๗๐๐ เทสต์	บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด	๙,๗๓๐.๐๐	๙,๗๓๐.๐๐
๓. Total protein (๕๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๔๐๐ เทสต์	บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด	๔,๓๖๐.๐๐	๔,๓๖๐.๐๐
(สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)		รวม	๒๕,๐๙๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดน่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

วชิราภรณ์ นาคประเสริฐ

(นางวิชุดา นาคประเสริฐ)

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

- เห็นควรอนุมัติตามเสนอ

(นายสำราญ ดืออาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่

คำสั่งผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(นายชินทร์ ดีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

Quotation/ใบเสนอราคา

บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (สำนักงานใหญ่)

240 อาคารอโยธยา ทาวเวอร์ ห้องเลขที่ 240/2,240/41 ชั้นที่ 1,20 ถนนรัชดาภิเษก

โทร. 0-2692-5244 โทรสาร 0-2692-5245

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105544090661



NO / เลขที่ : QIMED-220040007

To: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
Name/ชื่อ โรงพยาบาลสุโขทัย
Address/ที่อยู่ 392 ม.3 ต.ม่วงดีด อ.สุโขทัย
จ.สุโขทัย 65000

งานเทคนิคการแพทย์
เลขที่รับ 72
วันที่ 2 มิถุนายน 63
เวลา.....

Tel. 084-406-4360
Fax. 084-406-4360 Fax :
From: คุณณณนัส จิตผ่อง

NO. ลำดับ	ITEM CODE รหัสสินค้า	DESCRIPTION รายละเอียด	QUANTITY จำนวน	UNIT หน่วย	UNIT PRICE ราคาต่อหน่วย	DISCOUNT ส่วนลด	AMOUNT (THB) ราคา (บาท)
1	TCH-00003-01	Creatinine	1,100	TEST	10.00	-	11,000.00
2	TCH-00004-01	Cholesterol	700	TEST	13.90	-	9,730.00
3	TCH-0019-01	Total Protein	400	TEST	10.90	-	4,360.00
สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน			TOTAL BEFORE VAT / จำนวนเงินก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม				23,448.60
			DISCOUNT / ส่วนลด				0.00
			TOTAL AFTER DISCOUNT / จำนวนเงินหลังหักส่วนลด				23,448.60
			VAT / ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				1,641.40
			GRAND TOTAL / จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				25,090.00

หมายเหตุ : -กำหนดยื่นราคา 90 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
-กำหนดส่งของภายใน 15 วัน
-ราคาดังกล่าวรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % แล้ว
-กำหนดชำระเงิน วัน นับจากวันที่ส่งสินค้าแล้ว

Terms/เงื่อนไขในการชำระ : เครดิต 90 วัน

บัญชีบริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด

ธนาคารกรุงไทย สาขาตลาดพร้าว 99 บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน

เลขที่บัญชี 100-1-04594-2

Approved

คุณณณนัส



Date :

คุณณณนัส จิตผ่อง



คำสั่ง จังหวัดน่าน

ที่ ๖๑๖๗/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะของพัสดุ
สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดน่าน โดยโรงพยาบาลภูเพียง มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เพื่อให้การดำเนินการจ้างเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัด
จ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตราที่ ๙ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ๒๑ เป็นไปตามความจำเป็น คัดค้าน ค่า ราคาเหมาะสม และประหยัด เกิดประโยชน์
สูงสุดของราชการ จึงแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ดังนี้

๑. ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

นางสาวกมลชนก แสนชัย ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

อำนาจและหน้าที่ กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุให้ชัดเจนเป็นไปตามความจำเป็น คัดค้าน
ราคา เหมาะสม และประหยัด และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

ให้กำหนดคุณลักษณะของพัสดุ ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน.....๕.....วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓



(นายชินทร์ ดีปินตา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



คำสั่ง จังหวัดน่าน

ที่ ๖๑๖๘/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดน่าน มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางมณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายชินทร์ ตีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่านโดย โรงพยาบาลภูเพียง ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บัดนี้จังหวัดน่านโดยโรงพยาบาลภูเพียงได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จากผู้เสนอราคาตามบันทึกรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ ในการจัดซื้อ

๑. Creatinine (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๑,๑๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. Cholesterol (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๗๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๗๓๐.๐๐ บาท (เก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. Total protein (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐) จำนวน ๔๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๓๖๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชรินทร์ ดีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเพียง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร.๐ ๕๕๖๐ ๑๑๖๖ ต่อ ๑๑๕

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๑๒/๖๓ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและใบสั่งวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพียง

ตามที่โรงพยาบาลเพียง ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ นั้น

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้ดำเนินการจัดซื้อตามขั้นตอนกระบวนการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ดังนั้น เพื่อเป็นไปตามกระบวนการตามแนวทางเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลเพียง จึงขออนุมัติเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ขึ้นเว็บไซต์โรงพยาบาลเพียง www.phuphianghospital.com ให้กับหน่วยงานและบุคคล ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

วิไลพร พงษ์/

(นางวิชญาตา นาคประเสริฐ)

เจ้าหน้าที่

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพียง

(นายชรินทร์ ดีปินดา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพียง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ตามประกาศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคโรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลภูเพียงในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลภูเพียง.

วัน/เดือน/ปี: วันที่ ๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๓

หัวข้อ : ขอเผยแพร่ แนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ประกาศโรงพยาบาลภูเพียง ว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

Link ภายนอก : https://www.phuphianghospital.com/attachments/view/?attach_id=236406

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

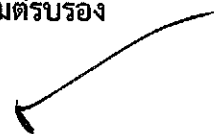
ผู้อนุมัติรับรอง

วิไลดา รอดประเสริฐ

(นางวิไลดา นาคประเสริฐ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

วันที่ ๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๓



(นายชินทร์ ดีปินตา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

วันที่ ๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายอนุสรณ์ หารดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๓



ประกาศจังหวัดน่าน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัดภูพิงคศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดน่าน โดย โรงพยาบาลภูเพียง โดยมีโครงการ ชื่อวัดภูพิงคศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บัดนี้ จังหวัดน่าน โดย โรงพยาบาลภูเพียง ได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อวัดภูพิงคศาสตร์การแพทย์ จากผู้เสนอราคาตามบันทึกว่าจ้างงานและการพิจารณาและของอนุมัติสิ่งซื้อ ในการจัดซื้อ

๑. Creatinine (๔๑.๓๓.๖๐.๐๐) จำนวน ๑,๑๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐.๐๐ บาท (หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. Cholesterol (๔๑.๓๓.๖๐.๐๐) จำนวน ๓๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๓๖๐.๐๐ บาท (เก้าพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. Total protein (๔๑.๓๓.๖๐.๐๐) จำนวน ๔๐๐ เทสต์ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โอเมด ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๓๖๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายจันทน์ สืบมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าการการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านครั้งที่ ๓๔๔๐๔/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไอเมต ลาบอราทอรี จำกัด

ที่อยู่ ห้องที่ ๒๔๐/๒,๔๑ ชั้นที่ ๑,๒๐ เลขที่ ๒๔๐ ถนนรัชดาภิเษก

แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐

โทรศัพท์ ๐-๒๖๔๒-๕๒๔๒ ต่อ ๓๑

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๔๐๙๐๖๖๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๔/๒๕๖๓

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเพียง

ที่อยู่ ๓๔๒ ตำบลม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

โทรศัพท์ ๐๕๔-๖๐๑๑๖๙

ตามที่ บริษัท ไอเมต ลาบอราทอรี จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลเพียง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Creatinine (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)	๑,๑๐๐	เทสต์	๑๐.๐๐	๑๑,๐๐๐.๐๐
๒	Cholesterol (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)	๗๐๐	เทสต์	๑๓.๙๐	๙,๗๓๐.๐๐
๓	Total protein (๔๑.๑๑.๖๐.๐๐)	๔๐๐	เทสต์	๑๐.๙๐	๔,๓๖๐.๐๐
(สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๒๓,๐๙๐.๐๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๑,๖๔๐.๐๐
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๒๔,๗๓๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเพียง ๓๔๒ ม.๓ ต.ม่วงตึ๊ด อ.ภูเพียง จ.น่าน
- ระยะเวลาประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๔๗๒๑๗๙๖๙ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายสำราญ ตีอาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายคณานัส จิตผ่อง)

ผู้จัดการ/เจ้าของร้านหรือผู้รับมอบอำนาจ

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๔๗๒๑๗๙๖๙

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๔๑๔๑๖๙๓๒๐

รหัสลูกค้า/Customer Code

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ใบแจ้งหนี้ / ใบส่งของ
ORIGINAL TAX INVOICE / DELIVERY ORDER

เลขที่ / INV. NO. IV-220040007

เลขที่ / SO. NO. 220040055

วันที่/Date:

GH00411

โรงพยาบาลภูมิพล

392 ม.3 ต.ม่วงตีด อ.มัญเียง

สาขาที่ออกใบกำกับภาษี : 00000

จ.ปาน 55000

เงื่อนไขการชำระเงิน
Terms of Payment

วัน กำหนดชำระเงิน
Due Date

โทร : 084-406-4360

ใบสั่งซื้อเลขที่
Purchase Order No.

วันที่
Date

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000869916

พนักงานขาย
Sales Person

คุณคนนาส จิตผ่อง

จัดส่ง : inter ส่วน

ลำดับสาขา : 00000

ลำดับที่ Item No.	รหัสสินค้า / รายละเอียด Product / Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount
1	TCH-00003-01 Creatinine	1,100.00TEST	10.00	11,000.00
2	TCH-00004-01 Cholesterol	700.00TEST	13.90	9,730.00
3	TCH-0019-01 Total Protein	400.00TEST	10.90	4,360.00

จ่ายเงินแล้ว

(นางชัญญาภัค ไชยศิลป์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เจ้าหน้าที่พัสดุ 14 ต.ค. 2563

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

วันที่ 8 เดือน 10 พ.ศ. 63

ได้รับสินค้าเข้าคลังเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ 10/10

วันที่ 8 เดือน 10 พ.ศ. 63

กรุณาอย่าหักภาษี ณ.ที่จ่าย เนื่องจากได้รับบัตรส่งเสริมการลงทุน BOI บริษัทที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล
ผู้จ่ายขอได้รับการยกเว้นไม่ต้องหักภาษีเงินได้ ณ.ที่จ่าย ตามมาตรา 69 ทวิด้วย

ผิด ตก ยกเว้น E.&O.E

เงื่อนไข / IMPORTANT CONDITIONS

- โปรดตรวจสอบสินค้าและข้อความในใบกำกับภาษีทันที สินค้าและรายการในใบกำกับภาษีนี้อาจถือว่าถูกต้อง หากไม่มีการหักท้วงภายใน 7 วัน นับจากวันที่รับสินค้า
Please examine the goods and statement immediately. Contents of this statement and goods will be considered Correct if no error is reported within 7 days from the date that you receive this statement.
- โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ"
Payment by cheques must be crossed and made payable to "I+Med Laboratories Co.,Ltd."

ราคาขายรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	25,090.00
มูลค่าสินค้า	23,448.60
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,641.40
หัก ส่วนลด	0.00
จำนวนเงินสุทธิ	25,090.00

สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) / Amount

ผู้รับของ / Receiver	ผู้ส่งของ / Delivered By	ผู้ตรวจสอบ / Checked By	ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized
ได้รับสินค้าข้างต้นในสภาพเรียบร้อย โดยถูกต้องและครบถ้วนแล้ว Received the above goods in good order and condition 10/10	30/10/10	10/10	10/10
วันที่/Date.....	วันที่/Date.....	วันที่/Date.....	วันที่/Date.....

1.สำเนาใบกำกับภาษี 2.สำเนาใบแจ้งหนี้ 3.สำเนาใบส่งของ 4.สำเนาใบกำกับภาษี 5.สำเนาใบแจ้งหนี้ 6.สำเนาใบส่งของ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลภูเก็ต ได้ตกลงซื้อกับบริษัท ไอเมต ลาบอราทอรี จำกัด สำหรับโครงการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๙๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันเก้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๙๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางมณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

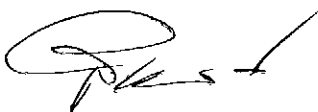
- ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับแล้วปรากฏว่าครบถ้วน ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

- เห็นควรส่งหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

วิภาดา นพคุณ

(นางวิภาดา นาคประเสริฐ)

เจ้าหน้าที่



(นายสำราญ ตีอาษา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ / ดำเนินการ

(นายชินทร์ ดีปินตา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเก็ต

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

ตามคำสั่งจังหวัดน่านเลขที่ ๑๔๔๐๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๔๗๒๑๗๙๖๙

เลขที่สัญญา ๖๓๐๔๑๔๑๖๙๓๒๐

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๔A๑๒๓๖๒๒๑

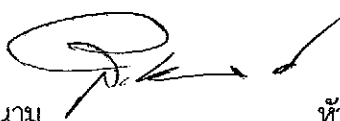
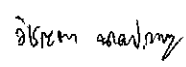
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า	นายสำราญ ตีอาษา	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางวิชุดา นาคประเสริฐ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางมณีวรรณ วงศ์สุพิศาล	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 	หัวหน้าเจ้าหน้าที่	ลงนาม 	เจ้าหน้าที่
(นายสำราญ ตีอาษา)		(นางวิชุดา นาคประเสริฐ)	

ลงนาม 	ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางมณีวรรณ วงศ์สุพิศาล)	