

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลท่า양.....

วัน/เดือน/ปี:1 ตุลาคม 2563.....

หัวข้อ:หลักฐานชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ พ.ศ. 2564.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....ตามเอกสารแนบ.....

.....

.....

.....

.....

Linkภายนอก:<http://www.thayanghospital.go.th/>.....

หมายเหตุ:

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

จำเนียร สบายใจ

จตุภูมิ นีละศรี

(นางจำเนียร สบายใจ)

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 1 ตุลาคม 2563

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า양

วันที่ 1 ตุลาคม 2563

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

โกเมน สีดี้

(นายโกเมน สีดี้)

ตำแหน่ง. นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ 1 ตุลาคม 2563



840

บันทึกข้อความ

- 6 ต.ค. 2563

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าสาย

งานการเงิน โทร 032-461100 ต่อ 413

ที่ พบ 0032.301/ทว/567

วันที่ 1 ตุลาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

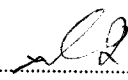
เงินบำรุง ค่าวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

จาก	ตามที่	โรงพยาบาลท่าสาย	สั่งซื้อ / สั่งจ้าง	ค่าวัสดุการแพทย์
	บริษัท ไบโอดีคทอน จำกัด		ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้	
1.) ตามบันทึกอนุมัติที่ พบ 0032.311/ท63/207	เลขที่ใบส่งของ IV20009083		จำนวนเงิน	12,500.00 บาท
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	12,500.00 บาท

(หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ..... 

(นางสุคใจ นาคะ)

1, 1, 1, 63

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ



(นายวิรัชดี พันธุ์บ้านแหลม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

1, 1, 1, 63

เลขที่ เช็ค:

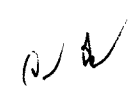
10099936

ยอดเช็ค:

12,383.18

หักภาษี:

116.82



(นายจตุภูมิ นิลศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

1, 1, 1, 63

ชื่อบริษัท บริษัทไปโอคททอน จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

0105555081625

- 6 ต.ค. 2563

ที่อยู่: 27 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

ลำดับ เลขที่บิล	ราคาสุทธิ	ภาษี 7 %	ราคาสินค้า	หักภาษี 1 %	ชำระจริง
1.) IV20009083	12,500.00	817.76	11,682.24	116.82	12,383.18
จำนวน 1 ชุด	12,500.00	817.76	11,682.24	116.82	12,383.18 บาท
รวมจ่ายเป็นเงิน	(หนึ่งหมื่นสองพันสามร้อยแปดสิบสามบาทสิบแปดสตางค์)				

เลขที่เช็ค 10099936



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าYang อำเภوتاYang จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๑๑/ก๖๓/๒๐๗

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าYang)

ด้วย โรงพยาบาลท่าYang อำเภوتاYang จังหวัดเพชรบุรีมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าYang

๒. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ

๒.๑ Gauze Drain ขนาด ๐.๒๕นิ้วX๔๐นิ้ว จำนวน ๕๐๐ ชิ้น

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางรัตนา เทียนภู

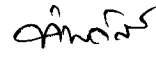
ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



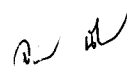
(นางสาวทิพย์ พวงประเสริฐ)

เจ้าหน้าที่



(นายวีรชาติ พันธุ์บ้านแหลม)

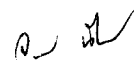
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

..... เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ



(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลท่ามาย (00113110076000000)

เลขที่โครงการ : 63077313565

ชื่อโครงการ : ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ชื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
ผ้าก๊อชพันแผล(42.31.15.11) (Gauze Drain ขนาด 0.25 นิ้ว X 40 ซม)	12,500.00	12,500.00	ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ

วันที่แสดงข้อมูล 18/07/2563

ผู้จัดทำ : เบญจมาศ ปรางม่วง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าสาย

ที่ พบ 0032.311/ก.63/207

วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย)

ด้วยกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าสาย มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1 รายการ เพื่อใช้ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าสาย ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

1. Gauze Drain ขนาด 0.25นิ้วX40นิ้ว จำนวน 500 ชิ้น

วงเงินทั้งสิ้น 12,500 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

ข้อ 21 มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางคือนางยุพดี ธรรมิกะกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....*ศิริพร*.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวศิริพร พวงประเสริฐ)

ลงชื่อ.....*วิรัช*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายวิรัชชาติ พันธุ์บ้านแหลม)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

จ. ฝ.
(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

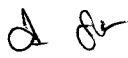
จัดซื้อ / จ้าง

วัสดุการแพทย์

รายการ

จำนวน 1 รายการ

ลำดับ	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อ	หน่วยนับ	จำนวนเงิน
1	Gauze Drain ขนาด 0.25นิ้วX40นิ้ว	500 ชิ้น	12,500
หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน			12,500.00

ลงชื่อ  ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางยุพดี ชัมมิกะกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ามาย อำเภوتاมาย จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๑๑/ก๖๓/๒๐๗

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย)

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือ ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๑๑/ก๖๓/๒๐๗ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐-บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อใช้ในหน่วยงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่ามาย จัดซื้อด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลท่ามาย นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุการซื้อวัสดุการแพทย์ ได้พิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุการซื้อวัสดุการแพทย์ ดังกล่าวแล้ว ดังนี้

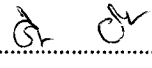
๒.๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางของวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ จำนวน ๒ แผ่น ตามเอกสารแนบท้ายนี้

๒.๒ ราคากลาง จำนวน ๑ รายการ ในวงเงินรวมทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๒.๓ โดยใช้ราคากลางจากราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ เป็นราคากลางในการจัดซื้อครั้งนี้

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดพิจารณาอนุมัติให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุการแพทย์ ดังกล่าว เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อในครั้งนี้


ลงชื่อ..........ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางยุพดี รัมมิกะกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย)

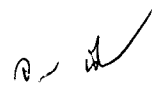
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามที่ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางได้พิจารณา เสนอเพื่อใช้เป็นรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการดำเนินการจัดซื้อในครั้งนี้

ลงชื่อ..... 

(นางสาวทิพย์ พวงประเสริฐ)
เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... 

(นายวีรชาติ พันธุ์บ้านแหลม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... 

(นายจตุภูมิ นีละศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๑๑/ก๖๓/๒๐๗

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Gauze Drain ขนาด ๐.๒๕นิ้วX๔๐นิ้ว จำนวน ๕๐๐ ชิ้น/piece	บริษัท ไปโอคอททอน จำกัด	๑๒,๕๐๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
		รวม	๑๒,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลท่ายางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวทิพวัลย์ พวงประเสริฐ)

เจ้าหน้าที่

(นายวีระชาติ พันธุ์บ้านแหลม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

..... อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าสาย ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
Gauze Drain ขนาด ๐.๒๕นิ้วX๔๐นิ้ว จำนวน ๕๐๐ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไบโอบ
คอตทอน จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้า
ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไบโอคอททอน จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๗ ซอยอุดมสุข ๓๗ ถนนสุขุมวิท ๑๐๓
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๑-๗๘๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๘๑๖๒๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ก๒๐๗/๖๓
วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง
ที่อยู่ ๒๕๙/๖ ม.๑ ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐๓๒-๕๖๑๑๐๐ ต่อ ๔๓๒

ตามที่ บริษัท ไบโอคอททอน จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลท่ายาง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Gauze Drain ขนาด 0.25นิ้วX40นิ้ว	๕๐๐	ชิ้น/piece	๒๕.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๑,๖๘๒.๒๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๑๗.๗๖
(หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่ายาง ๒๕๙/๖ ม.๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

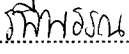
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๓๑๓๕๖๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายวีรชาติ พันธุ์บ้านแหลม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวกรองทอง โอบอ้อม)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๓๑๓๕๖๕

คุณสมบัติ ๖๓๐๗๑๔๒๔๙๑๐๖

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กบ3/2๐7 1/7/63

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ก๒๐๗/๖๓ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลท่ายาง ได้ตกลงซื้อ
กับ บริษัท ไบโอดีทอน จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวน
เงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นไว้ครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....

(ช.ส.กัทฉฉวี พงษ์/ว.ร.ร.ช.)

เจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(ช.ส.กัทฉฉวี พงษ์/ว.ร.ร.ช.)

เจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางรัตนา เทียนภู่)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๗๗๓๑๓๕๖๕

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๗๑๔๒๔๙๑๐๖

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๗A๑๓๓๑๑๘๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการ
ตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....
 ทราบ

(นายจตุภูมิ นิละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง



แบบบันทึกขอซื้อ/จ้าง

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ 0032.301/ กบ3/207 วันที่ 1 กรกฎาคม 2567

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ/จ้าง วัสดุทางการแพทย์ ด้วยเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

ด้วยงาน วัสดุทางการแพทย์ กลุ่มงาน ทางการแพทย์

มีความประสงค์ขอซื้อ/จ้าง วัสดุทางการแพทย์

ด้วยเหตุผลคือ วัสดุทางการแพทย์

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง/อ้างอิง (บาท)	ราคารวม (บาท)
1.	Gave drain	500 ชิ้น	25	12,500
รวมทั้งสิ้น จำนวน 1 รายการ				12,500

ยอดจัดสรร 4093939.24 ยอดซื้อมา 2257533.54 ยอดคงเหลือ 1836405.70

และขอแต่งตั้งให้ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับ

- นางรัตนา...เทียนภู... ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ... ประธานกรรมการ
- ตำแหน่ง กรรมการ
- ตำแหน่ง กรรมการ

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติซื้อ / จ้าง
(นางยุพดี รัมมิกะกุล)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

อยู่ในแผน ไม่อยู่ในแผน โครงการฯ

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

นางยุพดี รัมมิกะกุล
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

หัวหน้ากลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล.....

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวอนุริดา ประทุม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

1 ก.ค. 63

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่ายาง

008526



บริษัท ไบโอคอตทอน จำกัด
BioCotton Co., Ltd.

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/สำเนาใบแจ้งหนี้
ORIGINAL TAX INVOICE/INVOICE COPY

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 27 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
โทร. 66 (0) 2361 7888 โทรสาร. 66 (0) 2361 6889
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105555081625

สำเนาใบกำกับภาษี
PAGE: 1/1
CUSTOMER'S COPY

เลขที่
NO. IV20009083

เอกสารออกเป็นชุด

โรงพยาบาล ท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี 76130 โทร. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000537221 สำนักงานใหญ่	วันที่ 17/07/63 DATE	กำหนดชำระเงิน PAYMENT TERM
	ลูกค้าเลขที่ 38GHTY1 CUST.ID.	ผู้แทน U06 กรองทอง, โอบอ้อม REP. ID.
	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	ก 207/63 เกรดคิด 90 วัน
	ผลิตภัณฑ์ PRODUCT	

สินค้าเลขที่ PRODUCT ID.	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT (BAHT)
GDS2C40IAU	Gauze Drain 2"Fold 0.25" x 40" x 1's Sterile VP	500 BAG	25.00	12,500.00
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ตั้งหนี้แล้ว 21 กค 63 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.			ส่วนลด DISCOUNT	
ทั้งหมดของพัสดุที่มอบยกเว้น			รวมมูลค่าสินค้า บริการก่อนภาษี TOTAL	11,682.24
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	817.76
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	12,500.00

หมายเหตุ บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบสินค้าที่ชำรุดหรือไม่ครบจำนวน
หรือบริการที่ไม่ตรงตามรายละเอียดในใบแจ้งหนี้
หากผู้รับสินค้า/บริการมิได้ระบุไว้เมื่อตรวจรับสินค้า/บริการ
ได้รับสินค้า/บริการตามรายการข้างต้นครบถ้วนในสภาพเรียบร้อยแล้ว

บริษัท ไบโอคอตทอน จำกัด
BioCotton Co., Ltd.

SO20003936 , PL2007000342

ผู้รับสินค้า/บริการ
RECEIVED BY

ผู้มีอำนาจลงนาม
AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้ส่งสินค้า/บริการ
DELIVERED BY

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ
ตามใบสั่งซื้อ / จ้าง เลขที่ 207/2563 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2563


ข้าพเจ้า	นายวีระชาติ พันธุ์บ้านแหลม	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวทิพวัลย์ พวงประเสริฐ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางรัตนา เทียนภู	ผู้ตรวจรับ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2561

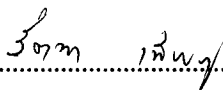
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม


นายวีระชาติ พันธุ์บ้านแหลม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม


นางสาวทิพวัลย์ พวงประเสริฐ
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม


นางรัตนา เทียนภู
(ผู้ตรวจรับ)

หมายเหตุ

หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ๆ นี้ได้โดยอนุโลม

009534



บริษัท ไบโอคอตทอน จำกัด
BioCotton Co., Ltd.

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 27 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

โทร. 66 (0) 2361 7888 โทรสาร. 66 (0) 2361 6889

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105555081625

PAGE : 1 / 1

เลขที่
NO.

IV20009083

10/7

เอกสารออกเป็นชุด

โรงพยาบาล ท้ายาง

อำเภอท้ายาง จังหวัดเพชรบุรี 76130

โทร.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000537221 สำนักงานใหญ่

วันที่
DATE -6 ต.ค. 2563กำหนดชำระเงิน
PAYMENT TERMลูกค้าเลขที่
CUST.ID. 38GHTY1ผู้แทน
REP.ID. U06 กรองทอง, โอบอ้อมใบสั่งซื้อเลขที่
P/O NO.

ก 207/63

เครดิต 90 วัน

ผลิตภัณฑ์
PRODUCT

สินค้าเลขที่ PRODUCT ID.	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT (BAHT)
GDS2C40IAU	Gauze Drain 2"Fold 0.25" x 40" x 1's Sterile VP	500 BAG	25.00	12,500.00
รับรองถูกต้องและจ่ายเงินแล้ว				
(ลงชื่อ)..... (นางสาวชญชิตา ทัพพาค) ผู้จ่าย นักวิชาการเงินและบัญชี				
วันที่..... -6 ต.ค. 2563.....				
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.			ส่วนลด DISCOUNT	
ทั้งหมดนี้สองพันห้าร้อยบาทถ้วน			รวมมูลค่าสินค้า บริการก่อนภาษี TOTAL	11,682.24
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7 %	817.76
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	12,500.00

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินจากธนาคารแล้ว
พร้อมลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทฯ และผู้รับเงิน

เช็คเลขที่..... ธนาคาร..... วันที่.....
CHEQUE NO. BANK DATE

เงินสด
CASH

บริษัท ไบโอคอตทอน จำกัด
BioCotton Co., Ltd.

SO20003936, PL2007000342

วิภาณี

สมุห์บัญชี
ACCOUNTANT

วิภาณี รรณ ๖ ต.ค. ๖3

ผู้รับเงิน
CASHIER/BILL COLLECTOR

กรณีชำระเงินด้วยเช็ค กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมสั่งจ่ายในนาม บริษัท ไบโอคอตทอน จำกัด
If pay by cheque, please cross "A/C Payee Only" in favour of "BioCotton Co., Ltd."