



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๑๑๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๕๐

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ด้วย โรงพยาบาลท่าชนะ มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่การดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา หลักฐานชุดใบสำคัญจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในการนี้ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าชนะ ได้ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา หลักฐานชุดใบสำคัญจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น ตามความเหมาะสมและจำเป็น

ดร.ดารพร สันหลี่

(นางสาวดารพร สันหลี่)

เจ้าพนักงานพัสดุ

ปณิสรา แสงเพชร

(นางสาวปณิสรา แสงเพชร)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

-ทราบ/อนุญาต

นายฤกษ์นันท์ เหล่ายัง

(นายฤกษ์นันท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

บจ. 296, 64

ใบสำคัญจ่ายเงิน บำรุง โรงพยาบาลท่าชนะ
ด้วยโรงพยาบาลท่าชนะ ได้สั่งซื้อ (เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุและครุภัณฑ์) ตามบิล
เล่มที่.....เลขที่.....ตามรายการข้างล่าง

ผ้าคลุมเตียง ๑	บิลเลขที่ ๐๐๑๙	จำนวนเงิน	๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท
		หักภาษี	๙๙๐.๘๔ บาท
ผ้าขาว ๐๐๖๕๓		รวม	๙๘,๖๐๙.๑๖ บาท
เลขที่ใบ 16322484			

จาก...บริษัท สยาม จำกัด...เมื่อวันที่...12 ม.ค. 2564...
ได้รับของเมื่อวันที่...12 ม.ค. 2564...ได้จ่ายเงินจำนวน...๙๘,๖๐๙.๑๖...บาท
(เก้าหมื่นแปดพันหกสิบบาทถ้วน)

(ลายเซ็น)

(นางศิริรักษ์ แพน้อย)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
ผู้จ่ายเงิน
.....12 ม.ค. 2564.....

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคาทาร์พย์ คลีนเซอร์

5/238 หมู่ที่ 11 ถนนเพชรเกษม ตำบลอ้อมน้อย

อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

โทรศัพท์ออฟฟิศ 034-118594 แฟกซ์ 02-8131422

โทรศัพท์มือถือ 085-345-5251, 086-813-8094

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0743557000901

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT

เลขที่ NUMBER

ท่าชนะ - 0019

วันที่ DATE

เอกสารออกเป็นชุด(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ลูกค้า / CUSTOMERS

ขายให้แก่ : โรงพยาบาลท่าชนะ
SOLD TO : 115 หมู่ 10 ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84170 โทร.077-381167

DCS

ใบสั่งซื้อเลขที่ REQUEST NO.	รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE	บุคคลที่ติดต่อ BUYER	พนักงานขาย SALEMAN CODE	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM OF PAYMENT	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
		ผู้อำนวยการ	นายวรรณพงษ์		
รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
DD-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	20	แกลลอน	270.00	5,400.00
CP-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	20	แกลลอน	270.00	5,400.00
HD-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	20	แกลลอน	230.00	4,600.00
CC-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	16	แกลลอน	350.00	5,600.00
RP-002-3.8 มล.	น้ำยาล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	12	แกลลอน	250.00	3,000.00
CJ-002-3.8 มล.	น้ำยาล้างพื้น ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	8	แกลลอน	600.00	4,800.00
RP-002-3.8 มล.	น้ำมันดับเพลิง ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิตร	8	แกลลอน	600.00	4,800.00
DD-001-20 ลิตร	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	แกลลอน	600.00	22,000.00
CP-001-20 ลิตร	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	ถัง	1,100.00	22,000.00
HD-001-20 ลิตร	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	ถัง	1,100.00	22,000.00
หมายเหตุ โปรดสั่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ฯ เท่านั้น PAYMENT SHOULD BE MADE BY CROSS CHEQUE IN FAVOUR OF THE NAME OF COMPANY				ราคาสินค้า EXCLUSIVE AMOUNT	93,084.11
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT AMOUNT	6,515.89
(เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	99,600.00
ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร..... สาขา..... เลขที่..... ลงวันที่..... Pay By Cash Cheque Branch No. Date (การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว) 12 ธ.ค. 2564					
หมายเหตุ 1. ถ้าปรากฏว่าสินค้าเสียหายหรือขาดจำนวน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรกับห้างหุ้นส่วนจำกัดฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันส่งของ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะไม่แจ้ง ห้างหุ้นส่วนฯ จะถือว่าผู้ซื้อได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระบุไว้ในใบส่งสินค้าทุกประการ 2. หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าเสียหาย ให้แก่บริษัทฯ เพิ่มขึ้น 1.5 ต่อเดือน นับแต่วันผิดนัด 3. ใบเสร็จรับเงินนี้ต้องมีตราประทับของห้างหุ้นส่วนฯ พร้อมลายเซ็นผู้มีนิติและผู้บริหารเงิน จึงจะถูกต้องและในกรณีที่ทางห้างหุ้นส่วนฯ ได้รับ เงินเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้ จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว					

ได้รับสินค้าไว้ถูกต้องและเรียบร้อยแล้ว (GOODS RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION)

(.....)

ผู้รับของ/RECEIVER

วันที่.....

(.....)

ผู้ส่งของ/DELIVERED BY

วันที่.....

(.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE

วันที่.....

(.....)

ผู้รับเงิน/COLLECTOR

วันที่.....

ฉบับที่ 3 (สำหรับผู้หักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แบบแสดงรายการภาษี)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร เล่มที่ 092 เลขที่ 013

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขประจำตัวประชาชน 0 9 4 4 0 0 0 5 6 6 2 1 2
 ชื่อ 119 ม. น. ท. ก. ข. น. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)
 ที่อยู่ 119 ม. น. ท. ก. ข. น. (ให้ระบุชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

กระทำการแทนโดย : เลขประจำตัวประชาชน
 ชื่อ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)
 ที่อยู่ (ให้ระบุชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขประจำตัวประชาชน 0 7 4 3 5 5 7 0 0 0 9 0 1
 ชื่อ ท. ว. น. ก. ข. น. เลขที่ 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)
 ที่อยู่ 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 (ให้ระบุชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ ในแบบ (1) ภ.ง.ด.1ก. (2) ภ.ง.ด.1ก.พิเศษ (3) ภ.ง.ด.2 (4) ภ.ง.ด.3
 (5) ภ.ง.ด.2ก. (6) ภ.ง.ด.3ก. (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี หรือ ปีภาษีที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หัก และนำส่งไว้
1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ตามมาตรา 40(1)			
2. ค่าธรรมเนียม ค่าขายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40(2)			
3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40(3)			
4. (ก) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40(4) (ก) (ข) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข) ที่จ่ายจาก			
(1) กิจการที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตราดังนี้			
☐ (1.1) อัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ			
☐ (1.2) อัตราร้อยละ 25 ของกำไรสุทธิ			
☐ (1.3) อัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ			
☐ (1.4) อัตราอื่นๆ (ระบุ).....ของกำไรสุทธิ			
(2) กิจการที่ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลซึ่งผู้รับเงินปันผลไม่ได้รับ เครดิตภาษี			
(3) กำไรเฉพาะส่วนที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณภาษีเงินได้ นิติบุคคลซึ่งผู้รับเงินปันผลไม่ได้รับเครดิตภาษี			
5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่ายตามคำสั่งกรมสรรพากรที่ออกตาม มาตรา 3 เศษ เช่น รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการ ส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดง ของนักแสดงสาธารณะ ค่าจ้างทำของ ค่าโฆษณา ค่าเช่า ค่าขนส่ง ค่าบริการ ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย ฯลฯ	12 20 0 6 4	93084 11	930 84
6. อื่นๆ ระบุ.....			
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		93084 11	930 84

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร)

(แก้ไขโดยกรมสรรพากร)

เลขที่บัญชีนายจ้าง เลขที่บัตรประกันสังคม
 ปีนี้หักเงินเข้ากองทุนซึ่งมีสิทธิหักลดหย่อนได้ ดังนี้ ของผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย

- เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม, กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ, กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม จ.จ.จ. บาท
- เงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โบนัสขาดเหลือที่..... จำนวนเงิน..... บาท

ผู้จ่ายเงิน
☐ หักภาษี ณ ที่จ่าย
☐ ออกภาษีให้ตลอดไป
☐ ออกภาษีให้ครั้งเดียว
☐ อื่นๆ ให้ระบุ.....
 ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ
 (ลงชื่อ)..... ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย
 วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง

หมายเหตุ ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกันได้ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการหักภาษี ณ ที่จ่าย
 คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่าผิดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญามาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทร. ๐ ๗๗๓๔ ๑๑๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๙๕๔

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งหลักฐานขอเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลท่าชนะ ได้ดำเนินการซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ ของ โรงพยาบาลท่าชนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๐๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ระหว่าง โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กับ / ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ ผู้ขาย บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุ เป็นเงิน ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) มีความเห็นว่าผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุแล้วเสร็จถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ ตั้งแต่วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

งานพัสดุขอส่งหลักฐานเพื่อขอให้ งานการเงิน ดำเนินการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) จากเงินบำรุง รพ.ท่าชนะ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาวดารารพร สันหลี่
(นางสาวดารารพร สันหลี่)

เจ้าพนักงานพัสดุ

ที่สฎ.๐๐๓๒.๓๐๑/๙๕๔ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

นางปาริชาติ ไพบูลย์

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางปาริชาติ ไพบูลย์)

งานการเงินได้ตรวจสอบหลักฐานเอกสารแล้ว

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

เห็นสมควรอนุมัติเบิกจ่ายแก่เจ้าหน้าที่รายดังกล่าวต่อไป

นางสาววิรัช พันธ์น้อย

(นางสาววิรัช พันธ์น้อย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

(นางสาวอมรรรัตน์ จินเจริญ)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

นายฤกษ์ นันทะ

(นายฤกษ์ นันทะ)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

อนุมัติ

(นายฤกษ์ นันทะ)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

14 ๐๐๖๓ วันที่ ๑๐ ก.ย.

วันที่ ๑๐ ก.ย. ๒๕ ๖๓

๑๕๐๑๐๐๑๙ ๒๕ ๖๓

นางสาวปณิสรา แสงเพ็ชร
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๐๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลท่าชนะ ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน 10 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็น จำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวทิพย์เกษร ขุนเสถียร)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๓๑๒๕๖๖

เลขคุมสัญญา๖๓๐๘๑๔๒๖๔๐๐๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๓๕๑๓๔๓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวปาริชาติ ไพบูลย์	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวดารารพร สันหลี	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวทิพย์เกษร ขุนเสถียร	(ประธานกรรมการ)
ข้าพเจ้า นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์	(กรรมการ)
ข้าพเจ้า นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี	(กรรมการ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นางปาริชาติ ไพบูลย์
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางสาวทิพย์เกษร ขุนเสถียร
(ประธานกรรมการ)

ลงนาม
นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี
(กรรมการ)

ลงนาม
นางสาวดารารพร สันหลี
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์
(กรรมการ)

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้ใช้ในการประกอบการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ ตามต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ เลขที่ ทำชนะ-๐๐๑๙ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์

5/238 หมู่ที่ 11 ถนนเพชรเกษม ตำบลอ้อมน้อย

อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

โทรศัพท์ออฟฟิศ 034-118594 แฟกซ์ 02-8131422

โทรศัพท์มือถือ 085-345-5251, 086-813-8094

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0743557000901

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ

TAX INVOICE/DELIVERY/INVOICE

เลขที่ NUMBER

วันที่ DATE

ท่าชนะ - 0019

งานพัสดุ

เลขที่รับ.....
วันที่ - 4 ต.ค. 2563

เวลา.....

เอกสารออกเป็นชุด

ลูกค้า / CUSTOMERS

ขายให้แก่ : โรงพยาบาลท่าชนะ
SOLD TO : 115 หมู่ 10 ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84170 โทร.077-381167



ใบสั่งซื้อเลขที่ REQUEST NO.	รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE	บุคคลที่ติดต่อ BUYER	พนักงานขาย SALEMAN CODE	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM OF PAYMENT	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------	----------------------------	--	-----------------------------

		ผู้อำนวยการ	นายวรรณพงษ์		
--	--	-------------	-------------	--	--

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
DD-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	20	แกลลอน	270.00	5,400.00
CP-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	20	แกลลอน	270.00	5,400.00
HD-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	20	แกลลอน	230.00	4,600.00
CC-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	16	แกลลอน	350.00	5,600.00
RP-002-3.8 มล.	น้ำยาล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	12	แกลลอน	250.00	3,000.00
CJ-002-3.8 มล.	น้ำยาปรับเงาพื้น ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	8	แกลลอน	600.00	4,800.00
RP-002-3.8 มล.	น้ำมันดับฝุ่น ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	8	แกลลอน	600.00	4,800.00
DD-001-20 ลิตร	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	ถัง	1,100.00	22,000.00
CP-001-20 ลิตร	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	ถัง	1,100.00	22,000.00
HD-001-20 ลิตร	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	20	ถัง	1,100.00	22,000.00

หมายเหตุ โปรดสั่งจ่ายเช็คชื่กร่อมในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัดฯ เท่านั้น PAYMENT SHOULD BE MADE BY CROSS CHEQUE IN FAVOUR OF THE NAME OF COMPANY	ราคาสินค้า EXCLUSIVE AMOUNT	93,084.11
---	--------------------------------	-----------

จ่าเงินแล้ว	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT AMOUNT	6,515.89
-------------	-------------------------------	----------

(เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	99,600.00
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------

ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร..... สาขา..... เลขที่.....	ลงวันที่.....
Pay By Cash Cheque Branch No.	Date

(การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อห้างหุ้นส่วนจำกัดฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว)

หมายเหตุ 1. ถ้าปรากฏว่าสินค้าเสียหายหรือขาดจำนวน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับห้างหุ้นส่วนจำกัดฯ ภายใน 7 วัน นับจากวันส่งของ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะไม่แจ้ง
ห้างหุ้นส่วนฯ จะถือว่าผู้ซื้อ ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระบุไว้ในใบส่งสินค้าทุกประการ

2. หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าเสียหาย ให้แก่บริษัทฯ เพิ่มขึ้น 1.5 ต่อเดือน นับแต่วันผิดนัด

3. ใบเสร็จรับเงินนี้ต้องมีตราห้างหุ้นส่วนฯประทับพร้อมลายเซ็นผู้อนุมัติและผู้รับเงิน จึงจะถูกต้องและในกรณีที่ทางห้างหุ้นส่วนฯ ได้รับ เงินเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้
จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว

ได้รับสินค้าไว้ถูกต้องและเรียบร้อยแล้ว (GOODS RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION)

บันทึกบัญชีเรียบร้อยแล้ว

วันที่ 4/10/63

(.....) (.....)

(.....) (.....)

(.....) (.....)

(.....) (.....)

ผู้รับของ/RECEIVER

ผู้ส่งของ/DELIVERED BY

ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับเงิน/COLLECTOR

วันที่.....

วันที่.....

วันที่.....

วันที่.....

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์
ที่อยู่ เลขที่ ๕/๒๓๘ หมู่ ๑๑ ถนนเพชรเกษม
ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มแบบ จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๘๖๘๑๓๘๐๙๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๔๓๕๕๗๐๐๐๙๐๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๐๐/๒๕๖๓
วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ
ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัด
สุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ ๐-๗๗๓๘-๑๑๖๗

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลท่าชนะ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ	๑	รายการ	๙๙,๖๐๐.๐๐	๙๙,๖๐๐.๐๐
(เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙๙,๖๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖,๕๑๕.๘๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐๖,๑๑๕.๘๙

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าชนะ เลขที่ ๑๑๕ หมู่ที่ ๑๐
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๑๒๕๘๖ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ..... ปาริชาติ ไผ่ผืน ผู้สั่งซื้อ

(นางปาริชาติ ไผ่ผืน)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... [Signature] ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายวรรณพงษ์ สุขทรัพย์ศรี)

ผู้เสนอราคา

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๑๒๕๘๖

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๒๖๔๐๐๗

ประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าชนะ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วน
จำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้า
พันหก ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายกฤษณ์ท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าชนะ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วน
จำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์ (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้า
พันหกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายกฤษณ์ท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (งานพัสดุ)

ที่ สฎ๐๐๓๒.๓๐๖/๖๐๖

วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๘ (๒) จัดทำรายงานผลการพิจารณา โดยให้ความความในข้อ ๕๕ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลมดังนี้

(ก) รายการพัสดุที่จะซื้อ

ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ ระยะเวลาการส่งมอบ ๓๐ วัน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ข) รายชื่อผู้ยื่นขอเสนอ ราคาที่เสนอ และข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกราย

- ผู้ยื่นข้อเสนอ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์

- ราคาที่เสนอ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ ระยะเวลาการส่งมอบ ๓๐ วัน

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ค) รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านการคัดเลือกกว่าไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน

- รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์

(ง) หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ พร้อมเกณฑ์การให้คะแนน

- การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้ เกณฑ์ราคา

(จ) ผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอและการให้คะแนนข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายพร้อมเหตุผล

สนับสนุนในการพิจารณา

- เป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่เสนอรายต่ำสุด และไม่เกินวงเงินที่จะซื้อ/ราคากลาง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ จำนวน ๑ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์	๙๙,๖๐๐.๐๐	๙๙,๖๐๐.๐๐
รวม			๙๙,๖๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลท่าชนะพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ดร.พร ธีระชัย เจ้าหน้าที่
(นางสาวดารารพร สันหลี่)

เจ้าพนักงานพัสดุ

ปรีดา ใจผ่อง หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางปาริชาติ ไพบูลย์)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กต.

(นายกฤษณ์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดชาทรัพย์ คลีนเซอร์

5/238 หมู่ 11 ถนนเพชรเกษม ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74130

โทร.034-118-594 , 085-345-5251 , 086-813-8094 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0743557000901

ใบเสนอราคา / QUOTATION	
เรียน/Attention: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	เลขที่/ No. : 000019
	วันที่ Date :
	พนักงานขาย: วรรณพงษ์ สุขทรัพย์ศิริ
	โทร: 085-345-5251
	แฟกซ์: 034-118-594

ขอเสนอราคาและเงื่อนไขสำหรับท่านดังนี้

ลำดับที่ ITEM	รายการ DESCRIPTION	หน่วย Unit	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Price	จำนวนเงิน Amount
1	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	20	230.00	4,600.00
2	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	20	270.00	5,400.00
3	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	20	270.00	5,400.00
4	น้ำมันดันฝุ่น ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	8	600.00	4,800.00
5	น้ำยาฆ่าเชื้อล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	16	350.00	5,600.00
6	น้ำยาล้างห้องน้ำ ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	12	250.00	3,000.00
7	น้ำยาบั่นเงาพื้น ขนาดบรรจุ 3,800 มล.	แกลลอน	8	600.00	4,800.00
8	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	ถัง	20	1,100.00	22,000.00
9	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	ถัง	20	1,100.00	22,000.00
10	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 20 ลิตร	ถัง	20	1,100.00	22,000.00
				รวมเงิน	93,084.11
				Vat7%	6,515.89
เก้าอี้หมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน				รวมทั้งสิ้น	99,600.00

<u>ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใบเสนอราคา</u> ราคาที่เสนอ: ราคาตั้งกล่าวรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว กำหนดยื่นราคาภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา กำหนดส่งสินค้าภายใน 14 วันทำการ หลังจากการอนุมัติ	ผู้มีอำนาจในการลงนาม วรรณพงษ์ สุขทรัพย์ศิริ..... (นายวรรณพงษ์ สุขทรัพย์ศิริ) ผู้จัดการฝ่ายการตลาด
---	--



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (งานพัสดุ)

ที่ สฎ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๕๔

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (งานพัสดุ) มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำหรับจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว สำรองวัสดุไว้ในคลังเพื่อการเบิกจ่ายของหน่วยงานต่างๆ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุง รพ.ท่าชนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๙๙,๖๐๐.๐๐ บาท (เก้าหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ในการดำเนินการจัดจ้างครั้งนี้ขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

๑.นางสาวทิพย์เกษร ขุนเสถียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ

๒.นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ

๓.นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี ตำแหน่ง พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน กรรมการ

ให้ปฏิบัติหน้าที่ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด
๑.อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น
๒.ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ
ทั้งนี้ในอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ ๔๑๒๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐

อทกพร ธิเนื่อ เจ้าหน้าที่
(นางสาวดารพร สันทลี)
เจ้าพนักงานพัสดุ

ปรดิศ ไพณิ หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางปาริชาติ ไพณิ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กต.
(นายกฤษณ์ท์ เหล่ายัง)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ ๙๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

- | | |
|------------------------------|----------------|
| ๑. นางสาวทิพย์เกษร ชุนเสถียร | ประธานกรรมการฯ |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๒. นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์ | กรรมการ |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๓. นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี | กรรมการ |
| พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน | |

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายกฤษณันท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ ๙๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวทิพย์เกษร ขุนเสถียร

ประธานกรรมการฯ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. นางสาววิรงรอง จรรย์รักษ์

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางโชตนากาญจน์ พรหมมาลี

กรรมการ

พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๕๖

วันที่ ๘ ก.ค. ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการขอใช้พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ด้วย งาน/ฝ่าย พัสดุ มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ/จัดจ้าง เพื่อใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อ โดยจัดซื้อตามโครงการพัฒนา

ระบบสนับสนุนบริการที่มีประสิทธิภาพ งาน จัดหาพัสดุเพื่อสนับสนุนบริการ มีรายการดังต่อไปนี้

๑. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๒๐ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๒. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๒๐ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๓. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๒๐ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๔. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๐.๘ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๕. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๐.๘ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๖. น้ำยาฆ่าเชื้อ ขนาด ๐.๘ ลิตร จำนวน ๒๐ ก.
๗. น้ำยาฆ่าเชื้อ จำนวน ๘ แกลงอน
๘. น้ำยาฆ่าเชื้อ จำนวน ๑๖ แกลงอน
๙. น้ำยาฆ่าเชื้อ จำนวน ๑๘ แกลงอน
๑๐. น้ำยาฆ่าเชื้อ จำนวน ๘ แกลงอน

รายการดังกล่าวมีปรากฏในแผนเงินบำรุง ประจำปี พ.ศ. ๒๕..... แล้ว เงินบำรุงจัดสรรตามแผน

บาท วงเงินบำรุงเบิกจ่ายครั้งนี้ บาท ยอดเงินบำรุงคงเหลือ บาท

ในการจัดซื้อครั้งนี้ ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ/คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/คณะกรรมการตรวจการจ้าง มีรายชื่อดังนี้

๑. ชื่อ - สกุล นางสาวกมลวรรณ นามวงศ์ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
๒. ชื่อ - สกุล นายวิชาญ นามวงศ์ ตำแหน่ง แพทย์ผู้ชำนาญการ
๓. ชื่อ - สกุล นายวิชาญ นามวงศ์ ตำแหน่ง แพทย์ผู้ชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามอนุมัติ

ลงชื่อ นายวิชาญ นามวงศ์ ผู้ขอใช้
(นายวิชาญ นามวงศ์)

ลงชื่อ นายวิชาญ นามวงศ์ แทนหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย
(นายวิชาญ นามวงศ์)

อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

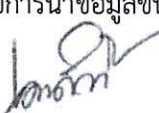
๑

(นายกฤษณ์ เทส่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ วัน/เดือน/ปี : ๒๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ หัวข้อ:..ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน..... รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)EB ๔ ข้อ ๓.๓ แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔..... Linkภายนอก:.. http://www.thachanahos.com หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวปานิสรา แสงเพชร) ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่.....๒๙.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายกฤษนันท์ เหล่ายัง) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ วันที่....๒๙. เดือน..มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔. .
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเกษร สิ้นประสงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่.....๒๙.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ... ๒๕๖๔...	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข