

แบบฟอร์มเช็คสิทธิ์ กรณีจัดซื้อในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินตั้งแต่ 5,000.-บาท ขึ้นไป)

สี่ฟ้า

หน่วยงาน กลุ่มการแพทย์ โรงพยาบาลเกาะคา  
(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

แบบ ตส.สสจ. 500

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร

ปีงบประมาณ .....  
แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.สสจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๑๒๐๖๒.๓๐๑/๓/๒๖๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ..... ๗ / ๗ / ๖๕ จำนวนเงิน ๖๔๒๐ บาท

ลำดับ	ระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	บันทึกรายงานขอซื้อ	/	/
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	/	/
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	/
		4	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ		
		5	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา		
		6	ใบสั่งซื้อ	/	/
		7	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	/	/
		8	แบบเอกสารสร้างโครงการ		
		9	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา		
		10	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	/
		11	ความล้มพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ / รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ /ใบเสร็จรับเงิน /ผู้อนุมัติจ่าย/ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย		
		12	แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งซื้อ (บส.01)		
		13	แบบเอกสารบัญชี		
		14	บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน		
		15	สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		16	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ) ..... AK ..... ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(..... นายแพทย์ พิชัย .....)   
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ..... เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

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

- หมายเหตุ
1. ผู้ใช้สิทธิ์หรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น
  2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
  3. แบบเอกสารข้อมูลหลักผู้ขาย

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

EG 3 00 5.1

วันที่ 13 ธันวาคม 2561  
 นิमित พิริยะ - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
 โรงพยาบาลเกาะคา

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 00111470052000000 - โรงพยาบาลเกาะคา

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง: D61110140482  
 ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง: วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ	ชื่อสินค้าหรือบริการ	แหล่งที่มาของสินค้า
42.29.51.34	ชุดวัสดุผ่าตัดทั่วไปหรืออุปกรณ์อื่นๆ (42.29.51.34)	สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

\* วิธีการจัดหา: เฉพาะเจาะจง

\* ประเภทการจัดหา:

\* วัสดุที่จัดหา: วัสดุการแพทย์

\* ปีงบประมาณ:  \* ประเภทโครงการ: จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ

เลขที่โครงการ: 61117140708

\* ชื่อโครงการ: ชื่อ  
 วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ  
 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

\* วิธีการพิจารณา:  ราคารวม  ราคาต่อรายการ  ราคาต่อหน่วย

\* รายการพิจารณา: ระบุรายละเอียด 1 รายการ

\* การเบิกจ่ายเงิน: ไม่ผ่าน GFMIS

การผูกพันงบประมาณโครงการ:  ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

(เฉพาะโครงการผูกพันงบประมาณข้ามปี)

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ:  บาท

แหล่งของเงิน-เงินงบประมาณ:  บาท <ตัวเลือกประเภทเงิน พ.ร.บ.งบประมาณ>

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบประมาณ:  บาท

ราคากลาง:   บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงินเกิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

: อักขระพิเศษที่ไม่ควรพิมพ์ในระบบ ได้แก่ ' , " , ! , # , \$ , & , ^ , \* , / , \ , : , ; , ENTER(ขึ้นบรรทัดใหม่) เพราะจะทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบได้

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกชั่วคราว บันทึก กลับสู่หน้าหลัก

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ลป.๐๐๓๒.๓๐๑/๓/๓๐๑/๕๕(๑) ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โรงพยาบาลเกาะคา ได้ตกลง  
กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น  
๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

✓ ถูกต้อง

✓ ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

✓ ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ) ดร.พิชิต ปงหาญ ประธานกรรมการฯ  
(นางศุภลักษณ์ ปงหาญ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๑๑๑๗๑๔๐๗๐๘

เลขที่สัญญา ๖๑๑๑๗๑๔๐๗๑๔๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๑๑๒A๑๐๙๕๕๒๐

เรื่อง ลงนามรับทราบ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

คณะกรรมการได้รับการส่งมอบให้เจ้าหน้าที่

พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามระเบียบกระทรวง

การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ.2560 ข้อ 175 (4)

(ลงชื่อ).....

(นางอรนุช พิริยะ)

เจ้าหน้าที่

ทราบ

(ลงชื่อ).....

(นายสิทธิกร สยงคำชุม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา

ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่ 4676/2560

ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา

งานบริหารได้ตรวจสอบแล้วหลักฐานครบถ้วน

ถูกต้อง โดยมีเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่.....

จำนวนเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตาม

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2999/2559

ลงวันที่ 30 กันยายน 2559

(ลงชื่อ).....

(นางสาวระวีวรรณ มาระเงิน)

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

เลขที่ 1162889817

พัสดุครบถ้วนจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นางกรนช พิริยะ)

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา

ที่ ลป.๐๐๓๒.๓๐๓/๑/๓๐๓/๕๕(๑)

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย โรงพยาบาลเกาะคา มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลโรงพยาบาลเกาะคา

นางชุดิมนท์ แสงทองกราว ผ่าตัดวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. รายละเอียดของพัสดุ

Canulate Screw ๔.๕\*๘๐ ชิ้นละ ๒,๑๔๐.- บาท จำนวน ๒ ชิ้น

Canulate Screw ๔.๕\*๘๕ ชิ้นละ ๒,๑๔๐.- บาท จำนวน ๑ ชิ้น

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลางจำนวน ๖,๕๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖,๕๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางศุภลักษณ์ ปงหาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



นุจรินทร์ กุศล

(นางนุจรินทร์ กุศล)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ



(ลงชื่อ)

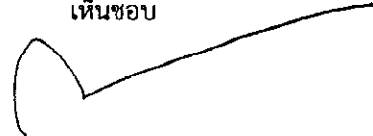
(นางสลิล เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)



(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๔๖๗๖/๒๕๖๐

ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ	รายการ	จำนวน	จำนวนขอ	ราคาต่อ	ราคารวม
		คงเหลือ	อนุมัติซื้อ	หน่วย	
			จำนวน(ชิ้น)	ราคาชิ้นละ(บาท)	ราคารวม(บาท)
1	Canulate Screw 4.5 x80	ไม่มี	2 ชิ้น	2140	4280
2	Canulate Screw 4.5 x85	ไม่มี	1 ชิ้น	2140	2140

หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน

6,420.00

วัตถุประสงค์แพทย์

ผ่าตัดวันที่ 7/11/2561

นางชุติมณฑาท แสงทองพราว HN= 4500517

วัตถุประสงค์แพทย์

รายชื่อกรรมการ

นางศกลักษณ์ ปงหาญ กรรมการ

แผนจัดซื้อได้รับการจัดสรร 5,000,000 บาท

จัดซื้อครั้งนี้ 6420 บาท

จัดซื้อไปแล้ว 487,393 บาท

คงเหลือ 4,506,207

คงเหลือ 4,512,607 บาท

เลขโครงการ..... 6117140708 .....

เลขที่ขออนุมัติ..... 301 / ..... 55(1)ลว 7/11/2561 .....

ผู้รับใบสั่งซื้อ...นายมนัส.....

บริษัท ขิลลิดฟาร์มา จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911

Fax 02-6768902

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000.-บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า..... นาย..... นาย..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่).....  
 ข้าพเจ้า..... นาย..... นาย..... (เจ้าหน้าที่).....  
 ข้าพเจ้า..... นาย..... นาย..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ).....

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
 ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้ว่าจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน  
 เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก  
 ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ใน  
 ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้าน  
 การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้  
 ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม..... นาย..... นาย.....

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๓๐๑/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางศุภลักษณ์ ปงหาญ

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป.

๔๖๗๖/๒๕๖๐

ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐





ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด  
 ที่อยู่ ชั้นที่ ๘-๙ เลขที่ ๒ ถนนสุขุมวิท  
 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐  
 โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๖-๘๘๐๐ ต่อ ๒๑๓๕  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๔๑๐๖๙๑๑  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....  
 ชื่อบัญชี .....  
 ธนาคาร .....

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ สป.๐๐๓๒.๓๐๑/๓/๓๐๑/๕๕(๑)  
 วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา  
 ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง  
 โทรศัพท์ ๐๕๔๒๘๑๓๙๓

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไร่ต่อ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ	๑	Activ.unit	๖,๔๒๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
(หกพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๖,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๔๒๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเกาะคา ม.๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๑๑๑๗๑๔๐๗๐๔ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศ โรงพยาบาลเกาะคา ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

( นางสลิล เอียงเทศ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(นายมนัส .....)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เลขที่โครงการ ๖๑๑๑๗๑๔๐๗๐๔

เลขคู่สัญญา ๖๑๑๑๗๑๔๐๗๐๔

สำนักงานใหญ่: เลขที่ 2 อาคารพหลินจิตเซ็มเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า: เลขที่ 99/19, 99/20, 99/21 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า: โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่รับใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

<b>ขายให้ / Bill To</b> ช.น. เภษัชกร 381 ต. บางเสาธง อ. บางเสาธง จ. บางเสาธง 52130 โทร. 054281393	<b>ส่งของ / Ship To</b> ช.น. เภษัชกร 381 ต. บางเสาธง อ. บางเสาธง จ. บางเสาธง 52130 โทร. 054281393	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 1162889817 วันที่ / Date 7 S.A. 2561 ลูกค้า / Client 102101 ZINMER BIDNET (KAILAND) CO., LTD
--	--	---

30128607	33668244	NA	9510090982	2902000370 ZPNR	PCND	Credit	EGPE2EUSRT
----------	----------	----	------------	-----------------	------	--------	------------

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)
	2 Lot# 999999999 Exp.: none					
23150210	CANW SCREW 6.5HX85MMX16MM	1	ท.ง	2,140.00	2,000.00	2,000.00
	1 Lot# 999999999 Exp.: none					
	Cat. No.: 110007755					

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าที่แนบมาไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้องชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คหรือโอนเงินมา บริษัท ซิอิลิก ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิอิลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001

รวม VAT 7% 420.00

Total Excl. VAT 6,000.00

ในนาม บริษัท ซิอิลิก ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

*Pichai Palakul* ผู้จัดการ *Work 7 S.A. 2561* ผู้รับของ/วันที่

BN: 9510090982 ต.จ. 07/11/18 SN: 4500517 NOB: 114961871 / 0

PT: นางสุจิตต์ชนันท์ แจ้งของมาราธ

ณ. 33668244 เมืองทอง

<b>ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)</b> สาขาที่รับฝาก/ Branch Name: ..... วันที่ / Date: ..... เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To <b>HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.</b> Service Code : ZPL <input type="checkbox"/> ธนาคารเซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> บ.ไทยพาณิชย์ สำนักคิดเลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> บ.กรุงไทย สำนักธนาคารหรือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199 <input type="checkbox"/> บ.กสิกรไทย สำนักคิดเลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 <input type="checkbox"/> บ.กรุงเทพ สาขาอาคารวานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า บ.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001	เลขที่ปิด 1162889817 ลงวันที่ แนน 102101 จำนวนเงิน 6,420.00 Cust. Code : 30128603 Cust. Name : ช.น. เภษัชกร B/C code : 2902000370 Cust. Ref. No.1 : Cust. Ref. No.2 :
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นคำด้วย Amount in Words	ยอดชำระ Amount in Cash

(สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/ธนาคารเซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย) \*\*\* โปรดส่งสำเนาการชำระเงินมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuellichpharma.com



เรื่อง เสนอราคาผลิตภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.เกาะคา

บริษัทฯ มีความยินดีเสนอราคาผลิตภัณฑ์ เพื่อพิจารณาสั่งซื้อดังนี้

2 ชิ้น	CANN SCREW 6.5MMX80MMX16MM	@	2,000.00 NET TCS.	4,000.00 บาท
1 ชิ้น	CANN SCREW 6.5MMX85MMX16MM	@	2,000.00 NET TCS.	2,000.00 บาท
ราคาก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				6,000.00 บาท
ราคาสุทธิก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				6,000.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				420.00 บาท
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				6,420.00 บาท

(หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวในประเทศไทย

กำหนดขึ้นราคา 30 วัน

กำหนดคลังของ 5 วันทำการ

จึงเรียนเสนอมาเพื่อท่านพิจารณา

1162889817

ขอแสดงความนับถือ  
บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด



(นางสาวรัตติยา แสงอันทร์)  
หัวหน้าส่วนงานเอกสารโรงพยาบาล