

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ไตรมาสที่ ๑

(ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือนตุลาคม ๖๕ - ธันวาคม ๖๕)

ชุดที่ ๒

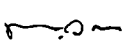
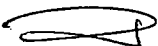
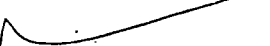
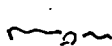

วงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

โรงพยาบาลเกาะคา ประจำปีงบประมาณ 2566

- ใบสำคัญจ่าย Payment Voucher
- ใบสำคัญรับ Receipt Voucher
- เอกสาร โอนบัญชี Journal Voucher

สมุดรายวัน (Journal) : สมุดรายวันทั่วไป  
 เลขที่เอกสาร (Document No) : ข651026004 วันที่เอกสาร (Date) : 26/10/2565  
 เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) : วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :  
 รายละเอียด (Description) : ชื้อเงินเชื่อจาก บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด(วิศวกรรมศาสตร์)  
 2248994

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.105-		วิศวกรรมศาสตร์และการแพทย์	160,000.00		-	-
2101020199.136-		เจ้าหน้าที่ - วิศวกรรมศาสตร์และการแพทย์		160,000.00	-	-
รวมทั้งสิ้น (Total)		2 รายการ (Items)	160,000.00	160,000.00		

ผู้เตรียม (Prepared by)	ผู้ตรวจ (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)	ผู้ลงบัญชี (Posted by)	ผู้รับเงิน / ผู้จ่ายเงิน
				

สี่ห้า

หน่วยงาน.....จ.ลือ.....

(กลุ่มงานใน สตงจ/รพช./สสอ./รพสต.)

ปีงบประมาณ 2566

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.ตสจ.500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ สป0053.301/3/8

ลงวันที่ 26 ๓๑ 65

จำนวนเงิน 160,000.-

บาท

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	บันทึกรายงานขอซื้อ	/	/
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	/	/
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	/
		4	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	/	/
		5	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา		
		6	ใบสั่งซื้อ	/	/
		7	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	/	/
		8	แบบเอกสารสร้าง โครงการ		
		9	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา	/	/
		10	รายงานผลการปฏิบัติงานจ้างของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	/
		11	ความสัมพันธของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ/ใบสั่งซื้อ/ใบแจ้งหนี้/ รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง/ใบเสร็จรับเงิน/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย ผู้อนุมัติจ่าย	/	/
		12	แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งซื้อ (บส.01)		
		13	แบบเอกสารบัญชี		
		14	บันทึกข้อความส่งเบิกการเงิน		
		15	สำเนาโครงการ (กรณีจัดซื้อตามโครงการ)		
		16	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คส่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ).....

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ - 1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น

2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1, 2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง เลขที่ สป๐๐๓๓.๓๐๑/๓/๘ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเกาะคา ได้ตกลง ชื่อ กับ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ  
(นางเงินณิตา ดวงน่าน)

(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(นางมลทิพา ชัยวงศ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการและเลขานุการ  
(นายศักยะ เรืองฤทธิ์)

เรื่อง ลงนามรับทราบ .....  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง .....  
คณะกรรมการได้รับการส่งมอบให้เข้าพื้นที่ที่ตรวจรับ ๖๕๑๐A๑๒๘๗๖๐๘

พัสดุเรียบร้อยแล้ว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามระเบียบกระทรวง  
การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ.2560 สัปดาห์ที่ 175(4) .....  
(ลงชื่อ).....  
(นางพรสวรรค์ สมะนารี)

เจ้าหน้าที่  
ทราบ  
(ลงชื่อ).....  
(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา  
ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่ 5445/2565  
ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2565

เลขที่ IV22-48994  
พัสดุครบถ้วนจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว  
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(นางพรสวรรค์ สมะนารี)



**บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด R.X. COMPANY LIMITED** สำนักงานใหญ่

93/90 ซอยประชาอุทิศ 2 ถนนรัชดาภิเษก แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800  
โทร. 0-2910-0950-60 โทรสาร. 0-2910-0969, 0-2587-7168 ID : @hs5046b



ค้นฉบับใบกำกับภาษี/ค้นฉบับใบอ

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105519003547

ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์ (รับเรื่องร้องเรียน และ สั่งสินค้า)  
โทรสั่งสินค้าฟรี 1800-900-800  
http://www.rx.co.th E-mail : customercare@rx.co.th

Co No. CO22-40568

เลขที่ / No. IV22-48994

ใบสั่งซื้อ / Cust-PO-No.

หน้า / Page 1

รหัสลูกค้า Customer	พจน.ขาย Sales	พจน.เก็บเงิน Bill Collector	Billing	สายส่ง Route	ระยะเวลาชำระเงิน PM Term	วันครบกำหนด Due Date	วันที่ Date
521021	PU6	MU1	PORNTIP	INT			20/10/

ขายให้ / Bill To เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000439202  
 สำนักงานใหญ่  สาขาที่

ส่งที่ / Ship To

โรงพยาบาลเกาะคา  
เลขที่ 381 หมู่ที่ 3 ตำบลศาลา  
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 52130  
โทร. 054-281393

โรงพยาบาลเกาะคา  
เลขที่ 381 หมู่ที่ 3 ตำบลศาลา  
อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 52130  
โทร. 054-281393

รหัสสินค้า ITEM CODE	รายการสินค้า DESCRIPTIONS	เลขที่ผลิต LOT NUMBER	วันหมดอายุ EXPIRED DATE	จำนวน QUANTITY	หน่วยนับ UM	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
H1TF0602P1	FOB(Feces Occult Blood :100ng/ml) Rapid Test Cassette : 1 test	ATFOB22070001	30/06/2024	10,000	test	16.00	160
รวมเงิน							160
ส่วนลด							
ราคาไม่รวมภาษี							149
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %							10
รวมเงินที่เรียกเก็บ							160
บาท BAHT	(หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)						

ผู้รับสินค้า / Receiver.

ผู้ส่งสินค้า / Shipped By

บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด

วันที่ / Date 26/10/2565

วันที่ / Date .....

ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized


สำหรับลูกค้า FM-WHD-48 (REV-01) วันที่เริ่มใช้  
มูลค่าที่ท่านสั่งซื้อนี้ หากไม่ถูกต้องครบถ้วน โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า หากเลยกำหนดนี้ บริษัทฯ จะถือว่าเป็นการสั่งซื้อที่ถูกต้อง บริษัทฯ จะไม่รับคืนสินค้าที่มีการขีด ฆ่า หรืออยู่ในสภาพที่  
จะขอให้คืนสินค้าภายใน 6 เดือน สินค้าข้างต้นยังคงถือเป็นกรรมสิทธิ์ของ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด อยู่จนกระทั่งได้ชำระค่าสินค้าเป็นเงินสดเรียบร้อยแล้ว กรณีชำระค่าสินค้าเป็นเช็ค ธนาคารตามเช็ค จะต้องจ่าย  
เรียบร้อยแล้ว กรรมสิทธิ์จึงเป็นของผู้ซื้อ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน สำหรับบัญชีที่ชำระเกินกำหนด (เงื่อนไขชำระเงิน 2/30, N/90) โปรดส่งจ่ายเช็คติดพร้อม บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด และขีดฆ่าผู้ถือเท่านั้น

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ  
เรื่อง จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้าพเจ้า	นางสาวเอื้องกลอย การะกัน	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางพรสวรรค์ สมะนารี	(เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางเจนณิดา ดวงน่าน	(คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นางมลทิวา ชัยวงศ์	(คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นายศักยะ เรืองฤทธิ์	(คณะกรรมการตรวจรับ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

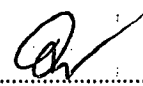
นางสาวเอื้องกลอย การะกัน  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....


นางพรสวรรค์ สมะนารี  
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....

นางเจนณิดา ดวงน่าน  
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....

นางมลทิวา ชัยวงศ์  
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....

นายศักยะ เรืองฤทธิ์  
(คณะกรรมการตรวจรับ)



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา

ที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑/๑/๘

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย จังหวัดลำปางมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ชื่อ FOB ราคาหน่วยละ ๑๖ บาท จำนวน ๑๐,๐๐๐ หน่วย

งบประมาณจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๘,๗๔๘,๑๑๐.๐๐	บาท
---	--------------	-----

จัดซื้อไปแล้ว	๓๖๗,๕๕๐.๐๐	บาท
---------------	------------	-----

หักซื้อครั้งนี้	<u>๑๖๐,๐๐๐.๐๐</u>	บาท
-----------------	-------------------	-----

ยอดคงเหลือยกไป	๘,๒๒๐,๕๗๐.๐๐	บาท
----------------	--------------	-----

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)พิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลเกาะคา จำนวน ๑๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

๖.๑. ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามพรบ. จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๖(๒)ข

๖.๒. หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ กค. (กวง) ๐๔๐๕.๒/ว๘ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่องอนุมัติยกเว้นและกำหนดแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคาพิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑.นางเจนนิดา ดวงน่าน	จพ.วิทยาการสาธารณสุขชำนาญงาน	ประธานกรรมการ
๒.นางมลทิพา ชัยวงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓.นายศักยะ เรืองฤทธิ์	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ



พรสวรรค์ สมะนารี

(นางพรสวรรค์ สมะนารี)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)



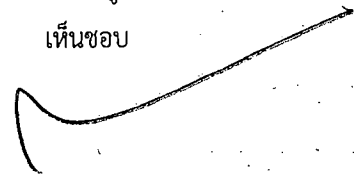
(นางสาวเอื้องกลอย ภาระกัน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)



(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๔๔๕/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕





คำสั่ง โรงพยาบาลเกาะคา

ที่ ๘/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลเกาะคา มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางเจนนิดา ดวงน่าน

ประธานกรรมการฯ

จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชำนาญงาน

๒. นางมลทิwa ชัยวงศ์

กรรมการ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๓. นายศักยะ เรืองฤทธิ์

กรรมการและเลขานุการ

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นในวันที่ผู้ขายนำสิ่งมาส่งหรืออย่างช้าไม่เกินสามวันทำการ

สั่ง ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลบ.ที่

๕๔๔๕/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดลำปาง

ที่ สป๐๐๓๓.๓๐๑/๒/๘

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อ FOB จำนวน ๑๖ หน่วย/unit	บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด	๑๖๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๑๖๐,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดลำปางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางพรสวรรค์ สมณารี)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบโปรดลงนาม

(นางสาวเอ็งกลอย ภาระกัน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลเกาะคา ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

ชื่อ FOB จำนวน ๑๖ หน่วย/unit ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขาย  
ปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม  
และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๔๓/๕๐ ซอยประชาชนอุบล ถนนรัชดาภิเษก  
แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ๑๐๘๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๐-๐๙๕๐-๖๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๙๐๐๓๕๔๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑/๓/๘  
วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา  
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๘๑๓๙๓-๓๔๐๓

ตามที่ บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อ FOB	๑๐,๐๐๐	หน่วย/unit	๑๖.๐๐	๑๖๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๔๙,๕๓๒.๗๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๐,๔๖๗.๒๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเกาะคา ม.๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๐๗๐๗๗๒๕๕ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวเอื้องกลอย การะกัน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวภาวดี พลเสน)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๐๗๐๗๗๒๕๕

เลขคู่มือสัญญา ๖๕๑๐๑๔๑๘๘๒๑๖