

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ไตรมาสที่ ๑

(ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือนตุลาคม ๖๕ - ธันวาคม ๖๕)

ชุดที่ ๑

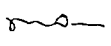


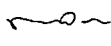

วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

โรงพยาบาลเกาะคา ประจำปีงบประมาณ 2566

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

สมุดรายวัน (Journal) : สมุดรายวันทั่วไป
 เลขที่เอกสาร (Document No) : ๗651110001 วันที่เอกสาร (Date) : 10/11/2565
 เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) : วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :
 รายละเอียด (Description) : ชื้อเงินเชื่อจาก บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (วัสดุทันตกรรม)
 5337647535

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.107-		วัสดุทันตกรรม	42,372.00		-	-
2101020199.144-		เจ้าหน้าที่-วัสดุทันตกรรม		42,372.00	-	-
รวมทั้งสิ้น (Total) 2 รายการ (Items)			42,372.00	42,372.00		

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

สี่ห้า

แบบ ศส.ศสจ.500

1 ฉบับ: 1 ชุดเอกสาร

หน่วยงาน..... โสต

(กลุ่มงานใน ศสจ/รพช./ศสอ./รพศ.)

ปีงบประมาณ: 2566

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ศส.ศสจ.500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ สป0033.201/3146

ลงวันที่ 10 พย. 65

จำนวนเงิน

42,372.-

บาท

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

(ลงชื่อ).....

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ 1. ผู้ใช้สิทธิ์หรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น

2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์


ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

เรื่อง จัดซื้อวัสดุทันตกรรม


ข้าพเจ้า	นางอภิญญา เมฆรักชาวนิช	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางพรสวรรค์ สมะนารี	(เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางสาวจารุวรรณ แซ่เอี้ยว	(คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นางนาริน ต๊ะมะโน	(คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นางสาวพรพิมล ทรายคำ	(คณะกรรมการตรวจรับ)

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

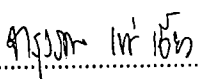
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....


นางอภิญญา เมฆรักชาวนิช
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

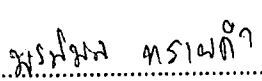
นางพรสวรรค์ สมะนารี
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....

นางสาวจารุวรรณ แซ่เอี้ยว
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....

นางนาริน ต๊ะมะโน
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....

นางสาวพรพิมล ทรายคำ
(คณะกรรมการตรวจรับ)



ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
 2108 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
 โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order
 ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า
 เอกสารออกเป็นชุด

10 พ.ย. 2565

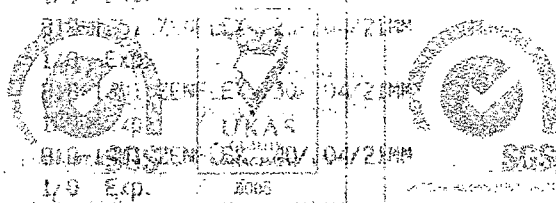
DD OF NO-COPY

ขายให้ / Bill To ร.น. 1140001 ร.น. 1140001 ร.น. 1140001 อ. เกษดา อ. ลำปาง 52130 0-5429-1393	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To อ. เกษดา 351 ม. 3 อ. เกษดา อ. เกษดา จ. ลำปาง 52130 0-5429-1393 เลขที่ใบสั่งซื้อ: 520033.301/3/76	UNC	แผนก / Department UC9
			เลขที่ / Bill No. 533764
			Ref. Order No. 571208
			หน้า / Page 1 /

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	ช่องทาง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
	70007312			121	34-ลำปาง	75843542		1500	5251365

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baf)
5.00	กล่อง	101137195 818-0621	9E81B-0621 ZENFLEX 06/21MM ASSORTED PAC 3/0 Exp.	0 1,605.00 062227800	1,500.00	7,500.00
5.00	กล่อง	101137196 818-0625	9E81B-0625 ZENFLEX 06/25MM ASSORTED PAC 5/0 Exp.	0 1,605.00 062229829	1,500.00	7,500.00
1.00	กล่อง	101142800 818-1301	3-0-1301 ZENFLEX 10/14 1MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 062266999	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101130800 818-1251	3-0-1251 ZENFLEX 10/14 2MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 042223776	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101174251 818-1301	818-1301 ZENFLEX 10/14 2MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 062235167	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101179275 818-1401	818-1401 ZENFLEX 10/14 2MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 032211828	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101142804 818-2201	814-2201 ZENFLEX 20/16 21MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 072211097	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101142809 818-2251	818-2251 ZENFLEX 25/16 21MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 062258331	1,500.00	1,500.00
1.00	กล่อง	101142821 818-2301	818-2301 ZENFLEX 30/16 21MM 1/9 Exp.	0 1,605.00 062226670	1,500.00	1,500.00

งสาวจิตพร หมื่นแก้วคำดี
 เจ้าพนักงานธุรการ
 10 พ.ย. 2565



<p>ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คไปรษณีย์จ่ายเป็นเช็คที่ลดพร้อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีติดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 1.25 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน</p>	<p>ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT</p> <p>จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax</p>
<p>จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT</p>	

ผู้รับสินค้า / วันที่ ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	คิด ตก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช. (ประเทศไทย) S. (นางสาวสมใจ สังข์ธาดา - ผู้รับมอบอำนาจ) J (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)
---	---------------------	-----------------------	---



ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2306 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
 โทรสารรับค่าจังหวัด 1-800-222-666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า
 เอกสารออกเป็นชุด

01 of 06 (copy)

ขายให้ / Bill To ช.น. 52130 อ.เกาะสา ร.ลำปาง 52130 0-5426-1393	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To ช.น. 52130 อ.เกาะสา ร.ลำปาง 52130 0-5426-1393 เลขที่ใบสั่งซื้อ: ๑๑๐๐3๓ 301/๕/76	UMC แผนก / Department เลขที่ / Bill No. 533764 Ref. Order No. 571208 หน้า / Page 2 /
---	--	---

วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	การจ่ายเงิน / PM Term	พนักงานขาย / Salesforce	พนักงานเก็บเงิน / Collector	สายส่ง / Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
	170007312			121	3A-ลำปาง	175843542		1500	5251965

จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	รหัสสินค้า / Material No.	รายการสินค้า / Description	เลขที่ผลิต / Batch No.	ราคาต่อหน่วย / Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Baht)
1.00	ซอง	101142801	818-1202 ZENFLEX .20/.04/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 052246774	1,600.00	1,500.00
1.00	ซอง	101142802	818-1252 ZENFLEX .25/.04/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 042274130	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	101142804	818-1302 ZENFLEX .30/.04/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 012265342	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	101179277	818-2202 ZENFLEX .30/.06/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 062254452	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	101142820	818-2252 ZENFLEX .25/.06/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 032225416	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	101142823	818-2302 ZENFLEX .30/.06/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 032298670	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	101179291	818-2407 ZENFLEX .40/.06/25MM 1/0 Exp. / /	๑ 1,605.00 032202501	1,500.00	1,500.00
1.00	ซอง	100826799	31074 DERMASTIC REGULAR BODY STANDARD 1/0 Exp. 31/07/2024	๑ 1,284.00 9037495	1,200.00	1,200.00
1.00	ซอง	100806292	00444 GREEN MTLR COMPOUND-15 COUNT 1/0 Exp. 15/06/2027	๑ 856.00 8371429	800.00	2,400.00

*ผลิตภัณฑ์ของเรามีคุณภาพดีและมีประสิทธิภาพสูง ผลิตขึ้นจากวัตถุดิบคุณภาพดีและใช้กรรมวิธีที่ทันสมัยและได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ของเราจะปลอดภัยและให้คุณประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคและผู้ใช้งานทุกท่าน

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรุณาชำระด้วยเช็คโปรดสั่งจ่ายเป็นเช็คชื่อครบเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรุณาชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยแปรปรวนระยะ 1.25 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	

ผู้รับสินค้า / วันที่ ได้รับสินค้าตามรายการซึ่งงบบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	คิด คก ขก เว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) 8. (นางสาวสมใจ สังห์ฮาด - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมาะ - ผู้รับ)
---	---------------------	-----------------------	---



ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร. 1364
 โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า
 เอกสารออกเป็นชุด

01 00 00-0000

ขายให้ / Bill To จม. เกษะดา 381 ม. 3 อ.ศาลา อ. เกษะดา จ. ลำปาง 52130 โทร 5428-1393	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To จม. เกษะดา 381 ม. 3 อ.ศาลา อ. เกษะดา จ. ลำปาง 52130 โทร 5428-1393 เลขที่ใบสั่งซื้อ : ลม0033.301/3/76	UMC แผนก / Department UCS เลขที่ / Bill No. 533764 Ref. Order No. 571208 หน้า / Page 3 /
---	---	--

วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	การชำระเงิน / PM Term	พนักงานขาย / Salesforce	พนักงานเก็บเงิน / Collector	สายส่ง / Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
	170007312			T21	38-ลำปาง	75843542		T500	5251965

จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	รหัสสินค้า / Material No.	รายการสินค้า / Description	เลขที่ผลิต / Batch No.	ราคาต่อหน่วย / Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Baht)
			รวม			39,600.00

โปรดอ่านเงื่อนไขการรับประกันสินค้าก่อนการใช้งานทุกครั้ง บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับประกันสินค้าและบริการที่ใช้เทคโนโลยีหรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ และปฏิเสธความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากไวรัสคอมพิวเตอร์หรือมัลแวร์ที่ไม่ได้รับการพิจารณา

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น
 กรณีชำระด้วยเช็คโปรดสั่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัทฯ ดเคเอสไทย (ประเทศไทย) จำกัด
 กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลเกินกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว
 กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรัร้อยละ 1.25 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน

	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	39,600.00
	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	7%
	จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	42,372.00

ผู้รับสินค้า / วันที่ 	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	ตัด ดก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัทฯ ดเคเอสไทย (ประเทศไทย) 8. (นางสาวสมใจ สังสะออล - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมณะ - ผู้รับ)
---------------------------	---------------------	-----------------------	--

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา

ที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑/๑/๗๖

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย จังหวัดลำปางมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

งบประมาณจัดซื้อวัสดุทันตกรรม	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	บาท
จัดซื้อไปแล้ว	๗๗,๘๔๒.๕๐	บาท
<u>หักซื้อครั้งนี้</u>	<u>๕๘,๔๒๒.๐๐</u>	บาท
ยอดคงเหลือยกไป	๒,๘๖๓,๗๓๕.๕๐	บาท

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕๘,๔๒๒.๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)พิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลเกาะคา จำนวน ๕๘,๔๒๒.๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

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

๖.๒.หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ กค(กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว๗๘ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่องอนุมัติยกเว้นและกำหนดแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคาพิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

๑.นางสาวจรรุวรรณ แซ่เอี้ยว	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.นางนาริน ต๊ะมะโน	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๓.นางสาวพรพิมล ทรายคำ	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



พรสวรรค์ สมะนารี

(นางพรสวรรค์ สมะนารี)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)



(นางอภิญญา เมฆรักขานิช)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)



(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๔๔๕/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๗๖/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้ง รายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจรรจรณ แสงเอียด

ประธานกรรมการฯ

ทันตแพทย์ชำนาญการ

๒. นางนาริน ต๊ะมะโน

กรรมการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

๓. นางสาวพรพิมล ทรายคำ

กรรมการและเลขานุการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นในวันที่ผู้ขายนำสิ่งมาส่งหรืออย่าง
ช้าไม่เกินสามวันทำการ

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป ที่

๕๔๔๕/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดลำปาง

ที่ สป๐๐๓๓.๓๐๑/๒/๗๖

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ จำนวน ๑ หน่วย/unit	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๕๘,๔๒๒.๐๐	๕๘,๔๒๒.๐๐
		รวม	๕๘,๔๒๒.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดลำปางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางพรสวรรค์ สมะนารี)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบโปรดลงนาม

(นางอภิญญา เมษรักขานิช)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลเกาะคา ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ จำนวน ๑ หน่วย/unit ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช
(ประเทศไทย) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๘,๔๒๒.๐๐ บาท (ห้าหมื่น
แปดพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เลขที่โครงการ.....๖๗๐๗๑๓๕๖๗๖.....

เลขที่ขออนุมัติ..... ๗๑ ต.ค. ๖๕.....

ผู้รับใบสั่งซื้อ.....(ผู้แทนเขตเหนือ)

3) 889. + 777

Business Unit
Healthcare



เสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานโรงพยาบาลเกาะคา

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย		รวมเงิน	ผลิตโดย/ประเทศ
			ไม่รวม VAT	รวม VAT	รวม VAT	
1	SE818-0421 ZENFLEX .04/21MM ASSORTED PAC	5 BOX	1,500.00	1,605.00	8,025.00	SDS KERR /USA
2	SE818-0621 ZENFLEX .06/21MM ASSORTED PAC	5 BOX	1,500.00	1,605.00	8,025.00	
3	SE818-0425 ZENFLEX .04/25MM ASSORTED PAC	5 BOX	1,500.00	1,605.00	8,025.00	
4	SE818-0625 ZENFLEX .06/25MM ASSORTED PAC	5 BOX	1,500.00	1,605.00	8,025.00	
5	818-1201 ZENFLEX .20/.04/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
6	818-1251 ZENFLEX .25/.04/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
7	818-1301 ZENFLEX .30/.04/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
8	818-1401 ZENFLEX .40/.04/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
9	818-2201 ZENFLEX .20/.06/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
10	818-2251 ZENFLEX .25/.06/21MM	1 BOX	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
			ราคาสินค้า			
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			

ศูนย์บาทถ้วน

กำหนดยื่นราคา 60 วัน

กำหนดส่งมอบสินค้า 90 วัน

หมายเหตุ : สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องใบเสนอราคาติดต่อคุณเจนจิรา 064-5863613 FAX.ในสิ่งชื่อโคที่ 02-2209090
บริษัทฯ ขอรับรองว่าในการเสนอราคาครั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่
ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่อย่างใด และบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาการสั่งซื้อ
จากท่านในเร็ววันนี้ และขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

(นางสุกานดา คุ้มมรดก)

รองหัวหน้างานธุรการฝ่ายเภสัช

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
2158 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยใต้ เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ 0 2266 4399 โทรสาร 0 2266 1034 โทรสาร 0 2266 1035

Delivering growth - in Asia and beyond.

เสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานโรงพยาบาลเกาะคา

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคามาเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย		รวมเงิน	ผลิตโดย/ประเทศ	
			ไม่รวม VAT	รวม VAT	รวม VAT		
11	818-2301 ZENFLEX .30/.06/21MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	SDS KERR /USA
12	818-1202 ZENFLEX .20/.04/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
13	818-1252 ZENFLEX .25/.04/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
14	818-1302 ZENFLEX .30/.04/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
15	818-2202 ZENFLEX .20/.06/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
16	818-2252 ZENFLEX .25/.06/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
17	818-2302 ZENFLEX .30/.06/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
18	818-2407 ZENFLEX .40/.06/25MM	1	PAC	1,500.00	1,605.00	1,605.00	
19	31074 PERMLASTIC REGULAR BODY STANDARD	1	BOX	1,200.00	1,284.00	1,284.00	
20	00444 GREEN STICK COMPOUND-15 COUNT	3	BOX	800.00	856.00	2,568.00	
					ราคาสินค้า	54,600.00	
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	3,822.00	
					จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	58,422.00	

ห้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน

กำหนดยื่นราคา 60 วัน

กำหนดส่งมอบสินค้า 90 วัน

หมายเหตุ : สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องใบเสนอราคาติดต่อคุณเจนจิรา 064-5863613 FAX.ใบสั่งซื้อได้ที่ 02-2209090
บริษัทฯ ขอรับรองว่าในการเสนอราคาครั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่
ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่อย่างใด และบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาการสั่งซื้อ
จากท่านในเร็ววันนี้ และขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

(นางสุกานดา คุ้มเวท)

รองหัวหน้างานธุรการฝ่ายเภสัช



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๕๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑/๓/๗๖
วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอกาชา จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๘๑๓๔๓-๓๕๐๓

หม่อมหลวง
ประไพศรี

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ	๑	หน่วย/unit	๕๘,๔๒๒.๐๐	๕๘,๔๒๒.๐๐
(ห้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕๘,๖๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๘๒๒.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๘,๔๒๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๑๐๗๑๓๕๖๗๖ ชื่อวัสดุทันตกรรม ๒๐ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางอภิญา เมษรักขานิช)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสุกานดา คุ่มนวล)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๑๐๗๑๓๕๖๗๖

เลขคู่สัญญา ๖๕๑๐๑๔๑๕๔๒๖๖