

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ไตรมาสที่ ๓

(ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือนเมษายน ๖๔ – มิถุนายน ๖๔)

ชุดที่ ๑

วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 3 มิถุนายน 2564
พรสวรรค์ สมะนารี - เจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลเกาะคา

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 00111470052000000 - โรงพยาบาลเกาะคา

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

D64050327743

วัสดุการแพทย์ทั่วไป

ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ

42.29.51.34

ชื่อสินค้าหรือบริการ

ชุดวัสดุผ่าตัดทั่วไปหรืออุปกรณ์ (42.29.51.34)

แหล่งที่มาของสินค้า

สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

* วิธีการจัดหา

เฉพาะเจาะจง

* ประเภทการจัดหา

ชื่อ

* พื้ที่จัดหา

วัสดุครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์

* ปีงบประมาณ

2564

* ประเภทโครงการ

จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ

เลขที่โครงการ

64057329825

* ชื่อโครงการ

ชื่อ

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp) วัสดุการแพทย์ทั่วไป

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

* วิธีการพิจารณา

☒ ราคารวม ☐ ราคาต่อรายการ ☐ ราคาต่อหน่วย

* รายการพิจารณา

ระบุรายละเอียด 1 รายการ

* การเบิกจ่ายเงิน

ไม่ผ่าน GFMIS

การผูกพันงบประมาณโครงการ

☐ ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

(เฉพาะโครงการผูกพันงบประมาณ

ข้ามปี)

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ

40,000.00 บาท

แหล่งของเงิน-เงินงบประมาณ

บาท

<ตัวเลือกประเภทเงิน พ.ร.บ.งบประมาณ>

ข้อมูลงบประมาณ

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบ

40,000.00 บาท

อื่นๆ

ประมาณ

ข้อมูลเงินนอกงบประมาณ

ราคากลาง

☒ 40,000.00 บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

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

ข้อมูลงบประมาณโครงการ

บันทึกชั่วคราว

บันทึก

กลับสู่หน้าหลัก

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 3 มิถุนายน 2564
พรสวรรค์ สมะนารี - เจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลเกาะคา

ค้นหาข้อมูลโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน

ชื่อโครงการ

ค้นหา

ล้างตัวเลือก

ค้นหาขั้นสูง

รหัสแผนระดับ หน่วยจัดซื้อ	เลขที่โครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน งบประมาณ	ข้อมูล โครงการ	สถานะ โครงการ	ชั้น ตอน การ ทำงาน
☐ D64050327743	64057329825	ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง	40,000.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา	☒
รวมหน้านี้			40,000.00			
ลำดับที่ 1 - 1 จากทั้งหมด 1 รายการ			ย้อนกลับ	1		ถัดไป

หมายเหตุ :การยกเลิกประกาศเชิญชวน ระบบจะยกเลิกโครงการให้อัตโนมัติ
กดที่ขั้นตอนการทำงานเพื่อบันทึกข้อมูลในขั้นตอนถัดไป
☐ กดเพื่อดูขั้นตอนการทำงานทั้งหมด
:เลขที่โครงการ สีชมพู หมายถึง โครงการรวมซื้อรวมจ้าง
:เลขที่โครงการ สีฟ้า หมายถึง โครงการมาตรา7
(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

ยกเลิกรายการโครงการ

กองการพัสดุภาครัฐ (ภพภ.) กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-127-7000 ต่อ 6704 4674 4958 6777 6928 6934 6800 FPRO0001

หน่วยงาน.....

(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

ปีงบประมาณ 2557

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.สสจ.500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ สป0032.301/3/1628 /245 (1)

ลงวันที่ 21/5/64

จำนวนเงิน 40,000- 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	สำเนาโครงการ (กรณีจัดซื้อตามโครงการ)	
		16	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ	
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย	
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย	
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย	
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย	

(ลงชื่อ).....

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

นางสาวชนิดดา อนันต์บัณฑิต
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ สป๐๐๓๒.๓๐๑/๓/๑๖๒๘/๒๕๕(๑) ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเกาะคา ได้ตกลง ชื่อ
กับ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื่อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาววันฉัตร เหล่มตระกูล)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๓๒๙๘๒๕

เลขคุมสัญญา๖๔๐๕๑๔๒๗๕๒๕๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๔๐๘๖๙๐

เรื่อง ลงนามรับทราบ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

คณะกรรมการได้รับการส่งมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดลงนามระเบียบกระทรวง

การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 (4)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชนัดดา อนันต์บัณฑิต)

เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

เลขที่ IV210501396

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา

พัสดุครบถ้วนจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว

ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่ 5951/2562

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

(นางสาวชนัดดา อนันต์บัณฑิต)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา

ที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๑/๑/๑๖๒๘/๒๕๕(๑)

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย โรงพยาบาลเกาะคา มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

Soft Drain ๒๐๐ cc ราคาชิ้นละ ๘๐๐ บาท จำนวน ๕๐ ชิ้น

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) พิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งล่าสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุง จำนวน ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

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

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคาพิจารณาจากที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งล่าสุดย้อนหลังไม่เกินสองปีงบประมาณ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาววันฉัตร เหล่มตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



ชนิดดา อนันต์บัณฑิต

(นางสาวชนิดดา อนันต์บัณฑิต)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นางสลิล เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

TRIMER

บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
Trimer Co.,Ltd. (Head Office)

14/6 ซอยบางกระบือ 35/1 ถนนบางกระบือ แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

14/6 SOI BANGKRADEE 35/1 BANGKRADEE RD., SAMAEDAM, BANGKHUNTHIAN, BANGKOK 10150

Tel : 66 (0) 2496-4795-7 Fax : 66 (0) 2496-4712

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575

ต้นฉบับใบส่งของ ORIGINAL DELIVERY NOTE

(เอกสารออกเป็นชุด/ไม่ใช้ใบกำกับภาษี)

เลขที่ No.	IV 210501396
วันที่ Date	18 พ.ค. 2564

นามลูกค้า Name	โรงพยาบาลเกาะลา
	381 ตำบลเกาะลา
	อำเภอเกาะลา จังหวัดลำปาง 52130
	โทร. 054-281-892, แฟกซ์
	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000439202 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง Ship to	ห้องผ่าตัด
-----------------------	------------

เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No.	รหัสบัญชีลูกค้า Client No.	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	วันครบกำหนด Due Date	พนักงานขาย Salesman	รหัสแผนก Dept.
	ก-0029			Charun	Nong

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty.	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
RFD1930	Silicone Reservoir Fluted Drain 200 cc	50 ชุด	400.00	20,000.00
FD1030	Silicone Soft-Drain "Flat" 10 mm x 110 cm	50 เส้น	400.00	20,000.00
รวมเงินทั้งสิ้น				40,000.00

หมายเหตุ Remark	รวมราคาสินค้า Sub Total	37,383.18
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat. 7 %	2,616.82
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total	40,000.00

1. ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว	ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องแล้ว	ได้รับเงินตามรายการนี้ด้วยความขอบคุณยิ่ง ☐ เงินสด ☐ เช็คเลขที่ _____	ในนาม For บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด Trimer Co.,Ltd.
2. ได้รับทราบกำหนดเวลาชำระเงินตามที่รวมไว้ข้างต้นนี้แล้ว หากชำระเงินเกินกำหนดเวลาดังกล่าว อันยอมให้บริษัทฯ คิดดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน หรืออัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดไว้		ธนาคาร/สาขา _____	
3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด เท่านั้น และใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว		ผู้รับเงิน Collected By	ผู้มีอำนาจลงนาม Authorized Signature
ผู้ส่งของ Delivered By	ผู้รับของ Received By	วันที่ Date	วันที่ Date

TRIMER

บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
Trimer Co.,Ltd. (Head Office)

14/6 ซอยบางกระบือ 35/1 ถนนบางกระบือ แขวงสามตา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
14/6 SOI BANGKRADEE 35/1 BANGKRADEE RD., SAMAEDAM, BANGKHUNTHIAN, BANGKOK 10150
Tel.: 66 (0) 2496-4795-7 Fax : 66 (0) 2496-4712

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575

พิกัดพัสดุ

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้ ORIGINAL INVOICE

(เอกสารออกเป็นชุด/ไม่ใช้ใบกำกับภาษี)

เลขที่ No.	IV 210501396
วันที่ Date	19 พ.ค. 2564

นามลูกค้า Name	โรงพยาบาลเกาะกูด
	381 ตำบลศาลา
	อำเภอเกาะกูด จังหวัดลำปาง 52130
	โทร. 054-381-992, แฟกซ์
	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000439202 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง Ship to	ห้องผ่าตัด
-----------------------	------------

เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No.	รหัสบัญชีลูกค้า Client No.	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	วันครบกำหนด Due Date	พนักงานขาย Salesman	รหัสแผนก Dept.
	ก-0020			Chanin	Nong

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty.	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
RFD1930	Silicone Reservoir Fluted Drain 200 cc	50 ชุด	400.00	20,000.00
FD1030	Silicone Soft-Drain 'Flat' 10 mm x 110 cm	50 เส้น	400.00	20,000.00
รวมเงินทั้งสิ้น				40,000.00
หมายเหตุ Remark		รวมราคาสินค้า Sub Total		37,383.18
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat. 7%		2,616.82
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total		40,000.00

- ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว
- ได้รับทราบกำหนดเวลาชำระเงินตามที่รวมไว้ข้างต้นนี้แล้ว หากชำระเงินเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ชินยอมให้บริษัทฯ คิดดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน หรืออัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด เท่านั้น และใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว

ผู้ส่งของ Delivered By	ผู้รับของ Received By	ได้รับเงินตามรายการนี้ด้วยความชอบคุณของ ☐ เงินสด ☐ เช็คเลขที่	ในนาม For
วันที่	วันที่	ธนาคาร/สาขา	บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด Trimer Co.,Ltd.
		ผู้รับเงิน Collected By	ผู้มีอำนาจลงนาม Authorized Signature
		วันที่	

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
เรื่อง จัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป

ข้าพเจ้า นางสาวสลิล เอียงเทศ

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวชนัดดา อนันตบัณฑิต

(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นางสาววันฉัตร เหล่มตระกูล

(คณะกรรมการตรวจรับ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยว
ข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลาง ในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วย
ความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยแนวทางในการปฏิบัติ ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน
หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

นางสลิล เอียงเทศ
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

นางสาวชนัดดา อนันตบัณฑิต
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....

นางสาววันฉัตร เหล่มตระกูล
(คณะกรรมการตรวจรับ)

บ.ทริมเมอร์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575

ลำดับ	รายการ	แผน/ จัดซื้อแล้ว	ปริมาณใช้ ต่อเดือน	จำนวนขอ อนุมัติซื้อ	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	รวม	ราคาซื้อ หลังสุด
						บาท	(บาท)
1	Soft Drain 200 cc	80/0	20 ชุด	50	800	40,000.00	800.00
						40,000.00	

สี่หมื่นบาทถ้วน

วัสดุการแพทย์ทั่วไปซื้อเอง

แผนจัดซื้อได้รับการจัดสรร 17,250,000 บาท

จัดซื้อครั้งนี้ 40,000 บาท

จัดซื้อไปแล้ว 13,087,868.75- บาท

คงเหลือ 4,122,131.25 บาท

คงเหลือ 4,162,131.25- บาท

รายชื่อกรรมการ

1 นางสาววันฉัตร เหล่มตระกูล กรรมการ

เลขโครงการ 6405 732 7825

เลขที่ขออนุมัติ 1628 / 245

19/5/64

เลขตรวจรับ 353 (2)

21/5/64

ผู้ขาย คุณชนินทร์ พรหมชาติ 087-3972495



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๑๖๒๘/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาววันฉัตร เหล่ามตระกูล

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นในวันที่ผู้ขายนำสิ่งของมาส่งหรืออย่างช้าไม่เกินสามวันทำการ

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป.ที่

๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดลำปาง

ที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๑/๒/๑๖๒๘/๒๕๕(๑)

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Soft Drain ๒๐๐ cc. จำนวน ๕๐ ชุด	บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด	๔๐,๐๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๔๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดลำปางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ชนิดดา อนันต์บัณฑิต

(นางสาวชนิดดา อนันต์บัณฑิต)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบโปรดลงนาม

(นางสลิธิกร เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสลิธิกร สอนคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง.

ตามที่ โรงพยาบาลเกาะคา ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
Soft Drain ๒๐๐ cc. จำนวน ๕๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔/๖ ซอยบางกระบือ ๓๕/๑ ถนนบางกระบือ
แขวงสามตำบล เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๔๖-๔๗๕๕-๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๘๐๘๗๕๗๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๑/๓/๑๖๒๘/๒๔๕๕(๑)
วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๕-๒๘๑๓๕๓-๓๔๐๓

ตามที่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Soft Drain 200 cc.	๕๐	ชุด	๘๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐
(สี่หมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๗,๓๘๓.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๑๖.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเกาะคา ม.๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์การปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๓๒๘๒๕ ชื่อวัสดุการแพทย์ทั่วไป โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสลิธิ เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายชนินทร์ พรหมชาติ)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๓๒๘๒๕

เลขคู่สัญญา ๖๔๐๕๑๔๒๗๕๒๔๕