

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ไตรมาสที่ ๑

(ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือนตุลาคม ๖๕ – ธันวาคม ๖๕)

ชุดที่ ๒

วงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

แบบฟอร์มเช็คสิทธิ์ กรณีจัดซื้อในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินตั้งแต่ ๕,๐๐๐-บาท ขึ้นไป)

สัปดาห์

แบบ ตส.สสจ.๕๐๐

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

๑ ฉบับ:๑ ชุดเอกสาร

ปีงบประมาณ.....

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.สสจ. ๕๐๐

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ สป๐๐๓๒.๓๐๔/.....๗๙.....ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๑๕๒,๑๒๖.๑๖ บาท

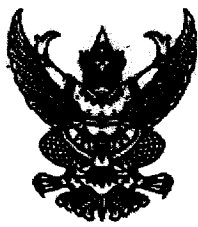
ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
๑	การจัดซื้อ	๑	บันทึกรายงานขอซื้อ	/
		๒	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	/
		๓	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/
		๔	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	/
		๕	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา	/
		๖	ใบสั่งซื้อ	/
		๗	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	/
		๘	แบบเอกสารสร้างโครงการ	/
		๙	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา	/
		๑๐	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/
		๑๑	ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ/ รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ /ใบเสร็จรับเงิน /ผู้อนุมัติจ่าย / บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย	/
		๑๒	แบบเอกสาร SAP R/๓ ใบสั่งซื้อ (บส.๐๑)	
		๑๓	แบบเอกสารบัญชี	
		๑๔	บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน	
		๑๕	สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)	
		๑๖	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ	
๒	การเบิกจ่ายเงิน	๑	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย	
		๒	การหักภาษี ณ ที่จ่าย	
๓	การจ่ายเงิน	๑	การเขียนเช็คส่งจ่าย	
		๒	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย	

(ลงชื่อ) ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ
(นางชวนพิศ จันทร์จรัส)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน
(.....)

หมายเหตุ

๑. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ ๑ ช่องความครบถ้วนเท่านั้น
๒. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ ๑,๒ และ ๓ ที่เหลือทั้งหมด
๓. แบบเอกสารข้อมูลหลักผู้ขาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา ๓๘๑ หมู่ ๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๘๑๓๙๓

ที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๔/๑/๗๖

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย โรงพยาบาลเกาะคา ๓๘๑ หมู่ ๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๘๑๓๙๓ มีความประสงค์จะ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเกาะคา

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๕๒,๑๔๒.๑๒ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสี่สิบสอง บาทสิบสองสตางค์)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๕๒,๑๔๒.๑๒ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสี่สิบสอง บาทสิบสองสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นายภคพล คำแก้ว เกษตรชำนาญการ

ประธานกรรมการ

นางสาวจารุวรรณ นานนท์ เจ้าพนักงานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน

กรรมการ

นางสาวพร้อมพรรณ ปิงแก้ว เจ้าพนักงานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน

กรรมการและเลขานุการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางชวนพิศ จันทร์จรัส)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นางสลิล เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1 นายภคพล คำแก้ว | ประธานกรรมการ |
| 2 นางสาวจรรวธรรม นำนนท์ | กรรมการ |
| 3 นางสาวพร้อมพรรณ ปิงแก้ว | กรรมการและเลขานุการ |



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๗๖/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขายในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขายในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายภักพล คำแก้ว

ประธานกรรมการฯ

เกษิขกร ชำนาญการ

๒. นางสาวจรรวณ น่านนท์

กรรมการ

เจ้าพนักงานเกษิขกรรมปฏิบัติงาน

๓. นางสาวพร้อมพรรณ ปิงแก้ว

กรรมการและเลขานุการ

เจ้าพนักงานเกษิขกรรมปฏิบัติงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.สปที่

๕๖๑๐/๒๕๖๕

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา ๓๘๑ หมู่ ๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๘๑๓๕๓

ที่ ลป.๐๐๓๒.๓๐๔/๒/๗๖

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ จำนวน ๑ หน่วยนับกิจกรรม	บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด	๑๕๒,๑๔๒.๑๒	๑๕๒,๑๔๒.๑๒
รวม			๑๕๒,๑๔๒.๑๒

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลเกาะคาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางชวนพิศ จันทร์จรัส)

เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นางสลิล เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคาผู้ได้รับมอบอำนาจ

ตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



ประกาศโรงพยาบาลเกาะคา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลเกาะคา ได้มีโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ จำนวน ๑ หน่วยนับกิจกรรม ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิล
ลิค ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๒,๑๔๒.๑๒บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อย
สี่สิบสอง บาทสิบสองสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สิทธิกร สองคำชุม

(นายสิทธิกร สองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๘-๙ เลขที่ ๒ ถนนสุขุมวิท
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๖-๔๘๐๐ ต่อ ๒๑๓๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ลป.๐๐๓๒.๓๐๔/๗/๗๖
วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๘๔๑๓๙๓

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ	๑	Activ.unit	๑๕๒,๑๔๒.๑๒	๑๕๒,๑๔๒.๑๒
(หนึ่งแสนห้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสี่สิบสองบาทสิบสองสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๑๕๒,๑๔๘.๙๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙,๙๕๓.๒๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕๒,๑๔๒.๑๒

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเกาะคา ม.๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๑๐๗๑๑๓๖๙๖ ชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวลิลา เอียงเทศ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวชนัญชิตา พรนิมศิริ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๑๐๗๑๑๓๖๙๖

เลขคู่สัญญา ๖๔๑๐๑๔๑๕๖๘๔

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
เรื่อง ซื้อเวชภัณฑ์ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า	นางสลิ	เอียงเทศ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางชวนพิศ	จันทร์จร	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นายภักพล	คำแก้ว	(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางสาวจารุวรรณ	น่านนท์	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางสาวพร้อมพรรณ	ปิงแก้ว	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสลิ เอียงเทศ)
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(นางชวนพิศ จันทร์จร)
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(นายภักพล คำแก้ว)
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(นางสาวจารุวรรณ น่านนท์)
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(นางสาวพร้อมพรรณ ปิงแก้ว)
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

RESEARCH DESIGN

บริษัท ชลิต ฟาร์มา จำกัด

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

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911



(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

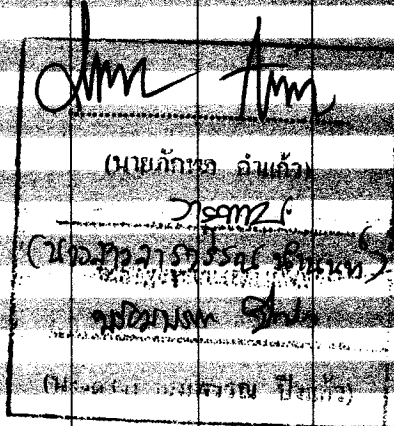
ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้ง

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Inv

ขายให้ / Bill To รณ. เกษะลา 381 ต. ศาลา อ. เกษะลา จ. ลำปาง 52130 โทร. 054281393	ส่งของที่ / Ship To รณ. เกษะลา 381 ต. ศาลา อ. เกษะลา จ. ลำปาง 52130 โทร. 054281393	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 11682610 วันที่ / Date 19 ต.ค. 2564 แผนก / Client 102098 Novartis (Thai d) Limited
---	--	--

เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบส่งของ	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบแจ้งหนี้
30128603	227629784		2902000370	ZPDR	H03	Credit 29020014

รหัสสินค้า	รายการสินค้า	จำนวน	หน่วย	ราคาขายรวม VAT	ราคาขายไม่รวม VAT	จำนวนเงิน (บาท)
Item Code	Item Description	Quantity	UOM	Unit Price Incl. VAT	Unit Price Excl. VAT	Amount (Baht)
23249273	Novartis Zovirax 500 mg. 10 ทบ	5	กล่อง	1,728.00	1,600.00	8,640.00
	5 Lot# ANA159446F Exp. 31/07/2022					
	Lot No. 719402					
	TPU: 1012899 CPU: 1012875					



หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ชลิต ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ชลิต ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น	Total Excl. VAT	8,075.
Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date : 31/12/22 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001		
THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL	VAT 7 %	565.
รวมทั้งสิ้น	Amount To Be Paid	8,640.

ในนาม บริษัท ชลิต ฟาร์มา จำกัด	ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ผู้จัดการ	ผู้รับของ/วันที่

BRD: 155983913 / 1

COA QUB C1

1100

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip) สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date..... เพื่อเข้าบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code : ZPL ☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) ☐ ร.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 ☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) ☐ ร.กรุงไทย สำนักงานเลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199 ☐ ร.กสิกรไทย สำนักงานเลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 ☐ ร.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG ☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อเข้า ร.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001	เลขที่บิล 1168261094 ลงวันที่ แผนก 102098 จำนวนเงิน 8,640.25 Cust. Code : 30128603 Cust. Name : รณ. เกษะลา B/C code : 2902000370 Cust. Ref. No.1 : 30128603 Cust. Ref. No.2 : 1168261094 ยอดชำระ Amount in Cash
--	---

สำหรับ SCB/CTB/KBANK/BBL/HSBC/เคาน์เตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

*** โปรดส่งสำเนาการชำระเงินมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma



**ZUellig
PHARMA**

ทำนํ้างานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเพนจินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบ)

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

ส่งของถึง / Ship To

รพ.ภาชดา

381

๓. ศาสนา

อ.ภาณุพงศ์

จ.ลำปาง 52130

โทร. 054281393

โทร. 054281393

หน้า / Page 1 / 1

เลขที่ / Inv# 1168254036

วันที่ / Date ๓๑ ๓ ๒๕๖๔

แผนก / Client 102088

Great Eastern Drug

Great Eastern Drug
Co., Ltd.

(นายถนัดพร ศรีแก้ว)
15/4/2564
(นายถนัดพร ศรีแก้ว)
นายถนัดพร ศรีแก้ว

Total Excl. VAT	7.951,40
-----------------	----------

[illegible]

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

Pichaniz Polakul
ผู้จัดการ

ผู้ส่งของ/วันที่

ผู้รับของ/วันที่

OBD: 155937573 / 1

เลขที่บิล 1168254036

ลงวันที่

102088

จำนวนเงิน

Service Code : ZPL

☐ ข.ไทยพาณิชย์ สำนักจัดลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199

☐ ร.กรุงเทพ สำนักานานาเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199

Cust. Code : 30128603

Cust. Name :

รพ.ภาคฯ

B/C code : 2902000370

Cust. Ref. No.1 : 30128603

Cust. Ref. No.2 : 1168254036

ขอจ่ายชำระ	บาท
------------	-----

Amount in Cash	Bah
----------------	-----

*** โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma.com

บริษัท ซิแอล ฟาร์มา จำกัด

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

เลขที่ : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

เบอร์โทร : โทร. 727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่รับใบกำกับภาษี

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

หน้า / Page 1 / 1

เลขที่ / Inv# 1168035022

วันที่ / Date 18 ต.ค. 2564

แผนก / Client 106131

Modern Pharma Limited

ขายให้ / Bill To

รพ. เกษดา

381

ต. ศาลา

อ. เกษดา

จ. ลำปาง 52130

โทร. 054281393

ส่งของถึง / Ship To

รพ. เกษดา

381

ต. ศาลา

อ. เกษดา

จ. ลำปาง 52130

โทร. 054281393

เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบส่งของ	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบแจ้งหนี้	เลขที่ใบกำกับภาษี	เลขที่ใบแจ้งหนี้
30128603	225522344				2902000370 ZPOR	N03	Credit	THZP-RPAT
รหัสสินค้า	รายการสินค้า	จำนวน	หน่วย	ราคาขายรวม VAT	ราคาขายไม่รวม VAT	จำนวนเงิน (บาท)		
Item Code	Item Description	Quantity	UOM	Unit Price Incl. VAT	Unit Price Excl. VAT	Amount (Baht)		
400 Lot# MET64289	Exp. 04/08/2025	400	mg	112.875	102.500	41,121.50		
TPU 334466 GPU 696858								
						Total Excl. VAT		41,121.50
						VAT 7%		2,878.50
						Amount To Be Paid		44,000.00

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งกลับมายังบริษัท ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ออกใบกำกับภาษี

ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนเอกสารและเมื่อครบกำหนดแล้วไม่ชำระท่านจะต้องชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี

การชำระเงินโปรดชำระเช็คหรือโอนเงินมา บริษัท ซิแอล ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิแอล ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date : 31/12/22 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001

THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL

ในนาม บริษัท ซิแอล ฟาร์มา จำกัด

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้จัดการ

ผู้ส่งของ/วันที่

ผู้รับของ/วันที่

OBD: 154265740 / 10

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)

สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....

เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code : ZPL

☐ ธนาคารเพื่อชีวิต (เฉพาะเงินสด/Cash only)

☐ ร.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเขต เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199

☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)

☐ ร.กรุงไทย สำนักงานเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199

☐ ร.กสิกรไทย สำนักงานเลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199

☐ ร.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG

☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ร.ต้องงอกและเชื่อถือได้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001

เลขที่บิล 1168035022

เลขที่ 106131

วันที่

จำนวนเงิน 44,000.00

Cust. Code : 30128603

Cust. Name : รพ. เกษดา

B/C code : 2902000370

Cust. Ref. No.1 : 30128603

Cust. Ref. No.2 : 1168035022

ยอดชำระ

Amount in Cash

โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร

Amount in Words

สำหรับ SCB/KBANK/BBL/HSBC/ธนาคารเพื่อชีวิต/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย

111 12th Avenue South, Suite 100, Atlanta, Georgia 30309

00000000000000000000000000000000

บริษัท ซิแอลิก ฟาร์มา จำกัด

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

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911



(เอกสารออกเป็นชุด)
ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้ง
Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoic

ขายให้ / Bill To รณ. เกษะลา	ส่งของให้ / Ship To รณ. เกษะลา	หน้า / Page 1 / 1
381	381	เลขที่ / Inv# 11682934
ต. ศาลา	ต. ศาลา	วันที่ / วันที่. 2564
อ. เกษะลา	อ. เกษะลา	แผนก / Client P++
จ. ลำปาง 52130	จ. ลำปาง 52130	
โทร. 054281393	โทร. 054281393	

30128603	227714589		2902000370 ZPDR	N03	Credit	29020010
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)
	1 Lot# B26565 Exp. 30/04/2024					
	TPU: 104190 GPU: 205654					
	4 Lot# T12206C Exp. 31/03/2024					
	TPU: 1043942 GPU: 1043935					
 (นางสาวพร้อมพรรณ ปมแก้ว) 19/10/64						
หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดชำระเช็คชื่กรรณในนาม บริษัท ซิแอลิก ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิแอลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date : 31/12/22 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001 THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL					Total Excl. VAT	14,751.
					VAT 7 %	1,032.

ในนาม บริษัท ซิแอลิก ฟาร์มา จำกัด

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้จัดการ

ผู้ส่งของ/วันที่

ผู้รับของ/วันที่

DRD: 156165493 / 1

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)	เลขที่ใบ 1168293430	ลงวันที่
สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....	แผนก P++	จำนวนเงิน 15,783.57
เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.	Cust. Code : 30128603	
☐ เคาเตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) ☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) ☐ ธ.กสิกรไทย สำนักงาน เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 ☐ ธ.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG ☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ร.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001	Cust. Name : รณ. เกษะลา	
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร	B/C code : 2902000370	
Amount in Words	Cust. Ref. No.1 : 30128603	
	Cust. Ref. No.2 : 1168293430	
	ยอดชำระ	
	Amount in Cash	

(สำหรับ SCB/KBANK/BBL/HSBC/เคาเตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

*** โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ สป.๐๐๓๒.๓๐๔/๓/๗๖ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเกาะคา ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อมาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕๒,๑๔๒.๑๒ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสี่สิบสองบาทสิบสองสตางค์)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☒ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕๒,๑๔๒.๑๒ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายภักพล คำแก้ว)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวจารุวรรณ นานนท์)

(ลงชื่อ).....กรรมการและเลขานุการ
(นางสาวพร้อมพรรณ ปิงแก้ว)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๑๐๗๑๑๓๖๔๖

(ส่วนของเจ้าหน้าที่พัสดุ)

เลขคู่มือสัญญา๖๔๑๐๑๔๑๔๕๖๘๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๑๐A๑๒๑๗๖๔๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวง

การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร

พัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้วตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่ 1168260612
1168261099, 1168254036, 1168035022, 1168229419
1168214176, 1168213816, 1168293910 ใบส่งของลงวันที่ 18/10/64

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นางสาวณัฐกานต์ เชื้อปัญญา)

(ลงชื่อ).....
(นางชวนพิศ จันทร์จิว)

เจ้าหน้าที่

ทราบ

(ลงชื่อ).....
(นายสิทธิกร - รองคำชุม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.สป๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔