

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
รอบ ๖ เดือน

(ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือนตุลาคม ๖๘ – มีนาคม ๖๙)

ชุดที่ ๑

วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

สที่

หน่วยงาน ..... งานพัสดุ  
(กลุ่มงานใน สตจ./รพช./สสอ./รพสต.)

ปีงบประมาณ 2569

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ คส.สตจ.500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่: สป0033.301.02/4/850

ลงวันที่ 11 กพ. 69 จำนวนเงิน 29,000.- บาท

| ลำดับ | กระบวนการปฏิบัติงาน | ขั้นตอน                                                                 | ความครบถ้วน | ความถูกต้อง |
|-------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1     | การจัดซื้อ          | 1 บันทึกกรายงานขอซื้อ                                                   | /           | /           |
|       |                     | 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 การเขียนเช็คส่งจ่าย                                                   |             |             |
|       |                     | 2 ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย  |             |             |

(ลงชื่อ)

นางสาวปริญญ์ รัตนมณี

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๕๐/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙ โรงพยาบาลเกาะคา ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เอพี ไทแอกชั่นอสติกส์ จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อสวัสดิการศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง☒ ครบถ้วนตามสัญญา☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ☒ ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาว รุ่งศรีรัตน์ วาฬือศรี)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นาย ศักยะ เรืองฤทธิ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นาง ปณัฏฐ์ ญิวศิริกุลชัย)

เรื่อง ลงนามรับทราบ

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๕๐๑๑๕๓๐๑๔๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เลขคณสัญญา ๖๕๐๑๑๕๔๔๔๓๑๓๗

คณะกรรมการได้รับการส่งมอบให้เจ้าหน้าที่

พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามระเบียบกระทรวง

การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเอื้องกลอย การะกัน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(ลงชื่อ).....

(นางสมิตรา โยธา)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

เลขที่ INV2026020033

พัสดุครบถ้วนจากคณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

รับพัสดุเพื่อตั้งกรมหัวแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นางสาวปองททัย ลาตจันทร์ตะ)

ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ  
เรื่อง ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้าพเจ้า นางสาวเอื้องกลอย การะกัน  
ข้าพเจ้า นางสาวปริญานุช รัตนมณี  
ข้าพเจ้า นางสาววรางค์รัตน์ วาลือศรี  
ข้าพเจ้า นายศักยะ เรืองฤทธิ์  
ข้าพเจ้า นางบุญศรี ธรรมิ ยะศิริกุลชัย

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
นางสาวเอื้องกลอย การะกัน  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
นางสาววรางค์รัตน์ วาลือศรี  
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....  
นางบุญศรี ธรรมิ ยะศิริกุลชัย  
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....  
นางสาวปริญานุช รัตนมณี  
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....  
นายศักยะ เรืองฤทธิ์  
(คณะกรรมการตรวจรับ)



AP DIAGNOSTIC

บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
199/44 หมู่ที่ 1 ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0505565003437  
โทร. 095682562

ลูกค้า  
โรงพยาบาลเกาะคา  
381 หมู่ที่ 3 ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 52130

ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี  
ต้นฉบับ (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่ INV2026020033  
วันที่ 11 ก.พ. 2569  
ผู้ขาย DEN ROUMSUK  
อ้างอิง QT2026020016

เบอร์โทร 054 281 393

| # | รายละเอียด                                   | จำนวน    | ราคาต่อหน่วย | ยอดรวม    |
|---|----------------------------------------------|----------|--------------|-----------|
| 1 | hs Trop i<br>25 Test/กล่อง (116 บาทต่อทดสอบ) | 10 กล่อง | 2,900.00     | 29,000.00 |

รวมเป็นเงิน 29,000.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 1,897.20 บาท

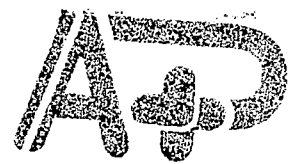
ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 27,102.80 บาท

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 29,000.00 บาท

(สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

โรงพยาบาลเกาะคา  
เลขที่ 1184  
วันที่ 11 ก.พ. 2569  
เวลา 16:43 น.

งานพัสดุ  
เลขที่รับ 361  
วันที่ 11 ก.พ. 2569  
เวลา 16:47 น.



บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์ จำกัด  
AP DIAGNOSTIC CO., LTD.

ในนาม โรงพยาบาลเกาะคา

ในนาม บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์ จำกัด

มณฑล

ผู้รับสินค้า / บริการ

วันที่

P

ผู้อนุมัติ

วันที่



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ ภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา โทร. ๐๕๔๒๘ ๑๓๙๓ ต่อ ๑๑๑๖

ที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑.๐๒/๑/๘๕๐

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย กลุ่มงานพัสดุ ภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา โทร. ๐๕๔๒๘ ๑๓๙๓ ต่อ ๑๑๑๖ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้สนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเกาะคา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ

- ชื่อ hs-Trop I quantitative ราคากล่องละ ๒,๙๐๐.๐๐ บาท จำนวน ๑๐ กล่อง

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลเกาะคา จำนวน ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

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

๖.๒.หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ส่วนที่ ๓๓๓ ที่ กค

๕ ๔ เรื่องลงมติยกเว้นและกำหนดแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ  
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ  
การแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ  
นางสาววรางค์รัตน์ วาฬือศรี ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ  
เจ้าหน้าที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

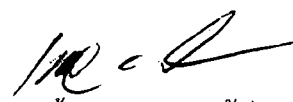
๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. แต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวเป็นเจ้าหน้าที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ/  
ราคากลาง จึงขอใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้ง
๓. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ



ปริญานุช รัตนมณี  
(นางสาวปริญานุช รัตนมณี)  
เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เห็นควรดำเนินการตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)



(นางสาวเอื้องกลอย การะกัน)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจ  
เห็นชอบ

(ลงชื่อ)



(นางสุมิตรา โยธา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา  
ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่ ๑๙๙/๒๕๖๙  
ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๘๕๐/๒๕๖๙

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึง ขอแต่งตั้งรายชื่อก่อนนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวรวงศ์รัตน์ วาลือศรี

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๒. นายศักยะ เรืองฤทธิ์

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๓. นางบุญศรี สมัย ยุศิริกุลชัย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไข

สัญญาหรือข้อตกลง

ประธานกรรมการฯ

กรรมการ

กรรมการ

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

สุมิตรรา โยธา

(นางสุมิตรรา โยธา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลปที่

๑๙๙/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ ภารกิจอำนวยการ โรงพยาบาลเกาะคา โทร. ๐๕๔๒๘ ๑๓๙๓ ต่อ ๑๑๑๖

ที่ ลป๐๐๓๓.๓๐๑.๐๒/๒/๘๕๐

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา                                     | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ              | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ซื้อ hs-Trop I quantitative<br>จำนวน ๑๐ กล่อง/box | บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์<br>จำกัด | ๒๙,๐๐๐.๐๐    | ๒๙,๐๐๐.๐๐                |
|                                                   |                                    | รวม          | ๒๙,๐๐๐.๐๐                |

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาดัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดลำปาง โดยโรงพยาบาลเกาะคาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวปริยานุช รัตนมณี)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบโปรดลงนาม

(นางสาวเอื้องกลอย การะกั้น)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสุมิตรา โยธา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลเกาะคา ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

ชื่อ hs-Trop I quantitative จำนวน ๑๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอพี ไดแอกนอสติคส์ จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

สุมิตรา โยธา

(นางสุมิตรา โยธา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะคา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์ จำกัด  
ที่อยู่ หมู่บ้าน หมู่บ้าน Nordenbarn Habita เลขที่ ๑๙๙/๔๔ หมู่ ๑  
ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘๓๑๕๔๗๕๙๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๕๕๖๕๐๐๓๔๓๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๕๐/๒๕๖๙  
วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะคา  
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔ ๒๘๑ ๓๙๓ ต่อ ๑๑๑๖

ตามที่ บริษัท เอพี ไดแอกโนสติกส์ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                    | รายการ                      | จำนวน | หน่วย     | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|--------------------------|-----------------------------|-------|-----------|-----------------------|--------------------|
| ๑                        | ซื้อ hs-Trop I quantitative | ๑๐    | กล่อง/box | ๒,๙๐๐.๐๐              | ๒๙,๐๐๐.๐๐          |
| (สองหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) |                             |       |           | รวมเป็นเงิน           | ๒๙,๐๐๒.๘๐          |
|                          |                             |       |           | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๑,๘๙๗.๒๐           |
|                          |                             |       |           | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๒๙,๐๐๐.๐๐          |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๙
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเกาะคา ม.๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

#### หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๙๕๓๐๓๙๗ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวเอื้องกลอย การะกัน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวพนิตพร กาศเกษม)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙