



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร 038- 219145

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๕๑/๒๕๖๓

วันที่ 21 ต.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ตามบันทึกข้อความที่ ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓  
อนุมัติให้ดำเนินการ ขอจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์  
ตามรายละเอียด ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓  
และตามใบตรวจรับ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นั้น

โรงพยาบาลหนองใหญ่จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เงินบำรุง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๘๕/๒๕๖๑  
ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่องมอบอำนาจในการจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค  
ให้แก่ บริษัท เวิลด์เมค อีควิปเมนท์ จำกัด  
จำนวนเงิน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)  
โดยวิธีการ เฉพาะเจาะจง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

(นางสาวรัตติกาล วิชาจารย์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่  
ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติจ่ายได้

(นายนภา พรหมงาม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติ

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ (กลุ่มบริหารงานทั่วไป) โทร ๓๓-๐๐๐-๕๖๓-๕

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๖๓

วันที่ 20 ส.ค. 2563

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี /ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่จังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

๑. คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน สิ่งของ	จำนวน		รวมเงิน	
			บาท	สต	บาท	สต
๑.	EKG Paper P๒๑๐*๖๐Z-DM	๑๐ พับ	๑,๓๐๐	-	๑๓,๐๐๐	/
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				-	-
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น				๑๓,๐๐๐	-
	(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)					/

๒. เงื่อนไขในสัญญา

๒.๑ ซื้อ จาก บริษัท เวิลด์เมค อีคลิปปเมนต์ จำกัด ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้ขายได้นำ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน สิ่งของ	จำนวน		รวมเงิน	
			บาท	สต	บาท	สต
๑.	EKG Paper P๒๑๐*๖๐Z-DM	๑๐ พับ	๑,๓๐๐	-	๑๓,๐๐๐	/
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				-	-
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น				๑๓,๐๐๐	/
	(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)					/

มาส่งมอบ ณ.โรงพยาบาลหนองใหญ่ เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2563 ตามใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้ เลขที่ ๒๕๕๙๗/๕

๓.๒ กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2563

๓.๓ จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน

๓.๔ ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน

๔. มติกรรมการ

๔.๑ มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....*สุกัญญา เรือนทองดี*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวสุกัญญา เรือนทองดี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ข้าพเจ้า นางสุกัญญา เรือนทองดี ได้รับพัสดุจำนวน ๑ รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุไว้เรียบร้อยแล้ว  
แล้ว ลงชื่อ.....*สุกัญญา เรือนทองดี*.....เจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่ 27 ส.ค. 2563

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

.....*พรหมงาม*.....  
(นายนภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

.....*สายเสวีกุล*.....  
(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



# WORLD MED EQUIPMENT CO.,LTD.

บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

599/28 ถนนลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร: 0-2512-5312-3, 0-2513-3715, Fax: 0-2513-0914

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105520008689

(เอกสารออกเป็นชุด)

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขที่ 29978

รหัสลูกค้า (25003063)  
Customer's Code

## ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่  
NO.

นามลูกค้า โรงพยาบาลหนองใหญ่  
 Name  
 ที่อยู่ เลขที่ 207 หมู่ 1 ต.หนองใหญ่  
 Address อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของผู้ซื้อ 0994000049315  
 หมายเลข Remark

วันที่ 21 ต.ค. 2563  
 Date  
 เลขที่ใบกำกับ Order No.  
 พนักงานขาย Salesman No. ชส/20  
 กำหนดชำระเงิน Term of Payment 60 วัน  
 ครบกำหนดวันที่ Due Date

รหัสสินค้า Prod. Code	รายละเอียดสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
	EKG Paper P210 x 60 Z-DM	10 พับ	1,300.00	13,000.00
ผู้ออกเอกสาร: ป.		รวมเงิน Sub Total		12,149.53
(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT		850.47
		ยอดเงินสุทธิ Net Total		13,000.00

ายเนนแล้ว  
 นายรัชฎ์พงศ์ ประสงค์  
 21/10/2563

ะเงินโดยเช็ค โปรดชำระโดยเช็คชื่กรอม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม "บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด" การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับ  
 มเช็คเรียบร้อยแล้ว Payment in cheque please issue in favour of "WORLD MED EQUIPMENT CO.,LTD." "ACCOUNT PAYEE ONLY" Payment by  
 e not valid till the cheque has been honoured.

ับสินค้าตามรายการข้างบนไว้ถูกต้องแล้ว  
 Received as per above in good order and condition

ผู้รับของ Receiver	ผู้ส่งของ Deliverer	ผู้รับเงิน Collector
ที่ Date	วันที่ Date	วันที่ Date

ข : สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบต่อผู้ซื้อแล้ว ก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายอยู่จนกว่าผู้ซื้อจะได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว



# WORLD MED EQUIPMENT CO.,LTD.

บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

(เอกสารออกเป็นชุด)

599/28 ถนนลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร: 0-2512-5312-3, 0-2513-3715, Fax: 0-2513-0914

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105520008689

เลขที่  
NO. 29978

รหัสลูกค้า (25003063)  
Customer's Code

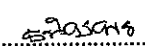

## ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ / ใบแจ้งหนี้ TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE

ชื่อบริษัท: โรงพยาบาลหนองใหญ่  
Name: โรงพยาบาลหนองใหญ่  
ที่อยู่: เลขที่ 207 หมู่ 1 ด.หนองใหญ่  
Address: อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของผู้ซื้อ: 0994000049315  
หมายเหตุ: Remark

วันที่: Date  
เลขที่ใบกำกับ: Order No.  
พนักงานขาย: ชส/20  
Salesman No.  
กำหนดชำระ: 60 วัน  
Term of Payment  
ครบกำหนดวันที่: Due Date

รหัสสินค้า Prod. Code	รายละเอียดสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount
	EKG Paper P210 x 60 Z-DM	10 พัน	1,300.00	13,000.00
ผู้ออกเอกสาร: ป.		รวมเงิน Sub Total		12,149.53
(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT		850.47
		ยอดเงินสุทธิ Net Total		13,000.00

การชำระเงินโดยเช็ค โปรดชำระโดยเช็คที่ติดรอม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม "บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด" การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว Payment in cheque please issue in favour of "WORLD MED EQUIPMENT CO.,LTD." "ACCOUNT PAYEE ONLY" Payment by cheque not valid till the cheque has been honoured.

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนไว้ถูกต้องแล้ว Received as per above in good order and condition		
 ผู้รับของ Receiver	 ผู้ส่งของ Deliverer	ผู้รับเงิน Collector
วันที่ Date .....	วันที่ Date .....	วันที่ Date .....

เงื่อนไข : สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบต่อผู้ซื้อแล้ว ก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายอยู่จนกว่าผู้ซื้อจะได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๕๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท เวิลด์เมดิคอลไปเม้นท์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..... *สุกัญญา* *ธัญญา* ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวสุกัญญา เวื่อนทองดี)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๓๗๑๓๐๗๔๒

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๓๑๔๑๐๓๒๐๒

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๓A๑๖๒๓๕๕๒

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เวลด์เมคอีควิปเมนท์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๕๙๙/๒๘ ถนนลาดพร้าว  
แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๒-๕๓๑๒  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๐๐๐๘๖๘๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๕๐/๒๕๖๓  
วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่  
ที่อยู่ - ตำบลหนองใหญ่ อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท เวลด์เมคอีควิปเมนท์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

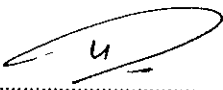
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	EKG Paper P ๒๑๐*๖๐Z-DM คำวัสดุทางการแพทย์	๑๐	พับ	๑,๓๐๐.๐๐	๑๓,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒,๑๔๙.๕๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๕๐.๔๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลหนองใหญ่ -
- ระยะเวลาประกัน ๖๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

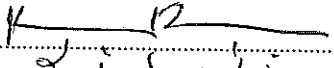
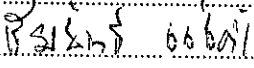
หมายเหตุ:

- ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๓๗๑๓๐๗๔๒ ชื่อคำวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ  
( นายนภา พรหมงาม )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(คุณ..... .....)

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๓๗๑๓๐๗๔๒

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๓๑๔๑๐๓๒๐๒



## ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63037130742
ชื่อโครงการ	ชื่อคำวิสต์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00108180020000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลหนองใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105520008689
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท เวิลด์เมดิครีปเมนต์ จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	550/2563
วันที่ทำสัญญา	05/03/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดตปปป)
จำนวนเงิน	13,000.00
เลขคุดสัญญาในระบบ e-GP	630314103202

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

ไปข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก



ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดชลบุรี โดย โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้มีโครงการ ซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

ค่าวัสดุทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เวิลด์เมคอีควิปเมนท์ จำกัด  
(ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษี  
อื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วสันต์ สายเสวีกุล

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๙/๒๕๖๓

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน สิ่งของ	จำนวน		รวมเงิน	
			บาท	สต	บาท	สต
๑.	EKG Paper P๒๑๐*๖๐Z-DM	๑๐ พับ	๑,๓๐๐	-	๑๓,๐๐๐	-
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				-	-
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น				๑๓,๐๐๐	-
	(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)					

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ได้ตกลงซื้อเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลหนองใหญ่พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

.....

(นางธนัชพร เทียนวรรณ)

เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

.....

(นายณภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

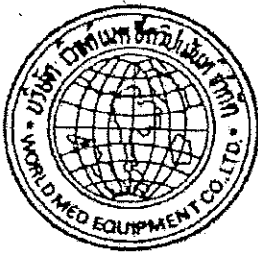
.....

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



# บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

## WORLD MED EQUIPMENT CO.,LTD.

599/28 ถนนลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900

Tel : 0-2513-3715, 0-2512-5312-3 Fax : 0-2513-0914

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105520008689

ที่ ๑.24742/20

วันที่..... (๒๗/๖).....

เรื่อง เสนอราคา วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

บริษัทฯ ยินดีขอเสนอราคาตามรายละเอียดข้างล่างนี้ ซึ่งบริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย

ผลิตภัณฑ์ของ.....SUZUKEN..... แห่งประเทศ.....JAPAN.....

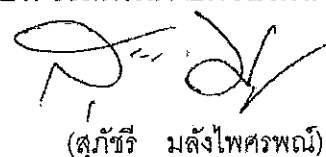
ที่ No.	รายละเอียดสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
1	EKG Paper P 210 x 60 Z - DM ( 1 กล่อง บรรจุ 2 พับ )	10 พับ	1,300.00	13,000.00
	ราคาสินค้า			12,149.53
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			850.47
	(-หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน-)		รวมเงิน Total	13,000.00

ราคาที่เสนอมานี้ยื่นอยู่ภายใน..... 90..... วัน กำหนดส่งของภายใน..... 60..... วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท เวิลด์เมด อีควิปเมนท์ จำกัด

  
(สุกษารี มลิ่งไพศรพณ์)

ผู้จัดการ





คำสั่งจังหวัดชลบุรี

ที่ ๕๓๙/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ มีความประสงค์จะ ซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวสุกัญญา เรือนทองดี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วสันต์ สายเสวีกุล

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการ

แทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท )  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

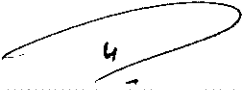
ข้าพเจ้า .....นายณภา พรหมงาม..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) ✓

ข้าพเจ้า .....นางธนัชพร เทียนวรรณ..... (เจ้าหน้าที่) ✓

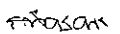
ข้าพเจ้า .....นางสาวสุกัญญา เรือนทองดี..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ) ✓

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

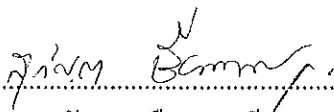
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  .....  
(นายณภา พรหมงาม )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  .....  
(นางธนัชพร เทียนวรรณ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  .....  
(นางสาวสุกัญญา เรือนทองดี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๑/๕๔๑/๒๕๖๓

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ( ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ )

ด้วย โรงพยาบาลหนองใหญ่มีความประสงค์จะ ซื้อค่าวัสดุทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำหรับทำ EKG พิมพ์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน สิ่งของ	จำนวน		รวมเงิน	
			บาท	สต	บาท	สต
๑.	EKG Paper P๒๑๐*๖๐Z-DM	๑๐ พับ	๑,๓๐๐	-	๑๓,๐๐๐	-
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				-	-
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น				๑๓,๐๐๐	-
	(หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)					

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

.....

(นางธนัชพร เทียนวรรณ)

เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

.....

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

.....

(นายณภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่





เลขที่รับพัสดุ.....

### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ (กลุ่ม.....) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร ๐-๓๘๒๑-๙๑๕๕  
ที่ ขบ.๐๐๓๒. .... / วันที่ .....

เรื่อง รายงานความต้องการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

เนื่องจากฝ่าย/กลุ่มงาน ..... มีความต้องการ ( / ) ชื่อ ( ) จ้างเหมาบริการ

เพื่อใช้ในกิจการ ของโรงพยาบาลหนองใหญ่

ลำดับ	รายการพัสดุที่ขอเบิก	จำนวน	เหตุผลความจำเป็นต้องใช้	แหล่งงบประมาณ
๑	EKG Paper P๓๐x๖๐Z - DM	1๐ ฟิล์ม	รพ. หนองใหญ่	
๒	กระดาษ 21599 2 พับ.		รพ. หนองใหญ่	
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				

พร้อมทั้งขอเสนอคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังต่อไปนี้

- ๑. ... ตำแหน่ง ...
- ๒. ... ตำแหน่ง ...
- ๓. ... ตำแหน่ง ...

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอซื้อ/ขอจ้าง  
(..... น.ส.สุกัญญา เรือนทองดี)  
ตำแหน่ง .....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่  
(นางธนพร เทียนวรรณ)  
เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน  
วันที่.....

(ลงชื่อ) ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายณภา พรหมงาม)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่.....

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

( / ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....  
(นายสันต์ สายเสวีกุล)  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ใบเบิกวัสดุ

เลขที่.....

วันที่ ๒๓. ๕

เรื่อง ขอเบิกวัสดุ / ครุภัณฑ์ วัสดุ

ด้วยฝ่าย / งาน ER มีความประสงค์ที่จะเบิกวัสดุ / ครุภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการกิจการของกลุ่ม / งาน / ฝ่าย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

หมายเหตุ กรุณาแยกประเภทวัสดุ ออกจากกันให้ชัดเจน แนบสำเนา 1 ฉบับ (ส่งคืนเวลารับของ)

ที่	รายการ	หน่วย	เบิกครั้งก่อน	เบิกครั้งนี้	จ่ายจำนวน	หมายเหตุ
1.	15KG Paper P 210x602-D7 1๖๕๑ ของรจ 2 พัน	ฟย		16		

ลงชื่อ..... ผู้เบิก

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่าย

น.ส.สุกัญญา เรือนทองดี  
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) น.ส.วันทีย์ เพ็ชรทวีสิน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(.....)

หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน .....

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ..... ผู้ส่งจ่าย

(ลงชื่อ)..... ผู้รับพัสดุ

(นายณภา พรหมงาม)

(.....)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

...../...../.....