



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร ๐๓๓-๐๐๐๔๖๓
ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๒/๗๘๒/๒๕๖๔ วันที่ 21 ก.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ตามบันทึกข้อความที่ ๐๐๓๒.๓๐๒/๗๘๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
อนุมัติให้ดำเนินการ ขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ตามรายละเอียด ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๗๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
และตามใบตรวจรับ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นั้น

โรงพยาบาลหนองใหญ่จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เงินบำรุง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่องมอบอำนาจในการจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค
ให้แก่ บริษัท สตาร์ เมตติคัล โลन् จำกัด
จำนวนเงิน ๑๒,๗๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
โดยวิธีการ เฉพาะเจาะจง
จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

(นางสาวรัตติกาล วิชาจารย์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่
ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติจ่ายได้

(นายนภา พรหมงาม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติ

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ (กลุ่มบริหารงานทั่วไป) โทร ๓๘๒๑ ๙๑๔๕

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๒/๖๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่จังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็น กรรมการตรวจรับพัสดุ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๐๖/๒๕๖๔/ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังแจ้งแล้วนั้น

๑. คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|--------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguheck PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |

ภาษีมูลค่าเพิ่ม

๘๓๖.๗๓ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

๑๒,๗๙๐.๐๐ บาท

๒. เงื่อนไขในสัญญา

๒.๑ ซื้อจาก บริษัทสตาร์ เมตติคัลไลน์ จำกัด/เมตตามใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า เลขที่ INV ๖๔๐๕๐๕๕ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้ขายได้นำ

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|--------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguheck PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |

มาส่งมอบ ณ.โรงพยาบาลหนองใหญ่ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามใบแจ้ง

- ๓.๒ กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๓.๓ จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน
๓.๔ ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน

๔. มติกรรมการ

๔.๑ มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางรัชฎาพร ประสงค์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ข้าพเจ้านางรัชฎาพร ประสงค์ ได้รับพัสดุจำนวน ๒ รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุไว้เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
-เห็นควรอนุมัติ

.....
(นายณภา พรหมงาม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ
.....

(นายสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๒/๗๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท สตาร์เมคคิลไลน์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๗๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางรัชฎาพร ประสงค์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๗๕๒๒๗

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๖๘๐๔๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๑๕๗๔๓๐

บริษัท สตาร์ เมดิคัล ไลน์ จำกัด

9/182 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
 9/182 Moo 2 T.Samed, A.Muang, Chonburi 20000
 Tel : 038-467040-2, 081-7823136, 081-7614546,

089-8322379 Fax : 038-467043

สั่งซื้อสินค้าได้ที่ E-mail : starmed546@hotmail.com Id line : starmed546

Website : www.starmedicalline.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1 (สำนักงานใหญ่)



ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบเสร็จรับเงิน
 OFFICIAL RECEIPT

เอกสารออกเป็นชุด

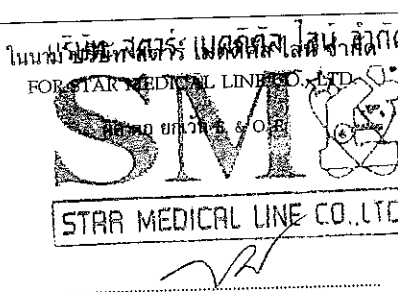
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| รหัสลูกค้า / Code | 1007 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Id. | 0 9940 00049 31 5 | เลขที่ใบกำกับ / Order No. | 6405085 |
| นามลูกค้า / Customer | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | | | วันที่ / Date | 21 ก.ค. 2564 |
| ที่อยู่ / Address | ต.ห้างสูง อ. หนองใหญ่ จ. ชลบุรี 20190 | | | กำหนดชำระเงิน / Term | |
| | | | | พนักงานขาย / Salesperson | |
| | | | | เลขที่ใบสั่งซื้อ / P/O No. | |

| รหัสสินค้า Product Code | รายละเอียด Description | จำนวน Quantity | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|----------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 110791 | Troponin T (POC) ; 10 test for (Cobas H232 New) | 2 set | 2,650.00 | 5,300.00 |
| 01620110 | Coaguchek PT Strip 2x24 s' (Pro II) | 1 set | 7,490.00 | 7,490.00 |

จ่ายเงินแล้ว
 นางรัชฎาพร ประสงค์
 21 ก.ค. 2564

| | | | |
|--|---|---------------------------|-----------|
| (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) | | รวมเงิน Sub Total | 12,790.00 |
| ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ มีลายเซ็นของพนักงาน เก็บเงิน และ เช็คของท่านเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้ เรียบร้อยแล้ว | | ส่วนลด Discount | 0.00 |
| ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด CASH | <input type="checkbox"/> เช็คนาการ Chq./Bank สาขา..... Branch | ราคาสินค้า Total Value | 11,953.27 |
| <input type="checkbox"/> ลงวันที่ Date | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T. | 836.73 |





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร ๐๓๓- ๐๐๐๔๖๓
ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๒/๗๘๒/๒๕๖๔ วันที่ 21 ก.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ตามบันทึกข้อความที่ ๐๐๓๒.๓๐๒/๗๘๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
อนุมัติให้ดำเนินการ ขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ตามรายละเอียด ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๗๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
และตามใบตรวจรับ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นั้น

โรงพยาบาลหนองใหญ่จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เงินบำรุง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่องมอบอำนาจในการจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค
ให้แก่ บริษัท สตาร์ เมดดิคัล โสไน จำกัด
จำนวนเงิน ๑๒,๗๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)
โดยวิธีการ เฉพาะเจาะจง
จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

(นางสาวรัตติกาล วิชาจารย์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่
ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติจ่ายได้

(นายนภา พรหมงาม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติ

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ (กลุ่มบริหารงานทั่วไป) โทร๐ ๓๘๒๑ ๙๑๔๕

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๒/๖๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่จังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็น กรรมการตรวจรับพัสดุ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๐๖/๒๕๖๔/ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังแจ้งแล้วนั้น

๑. คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|--------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguheck PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |

ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๘๓๖.๗๓ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๗๙๐.๐๐ บาท

๒. เงื่อนไขในสัญญา

๒.๑ ซื้อจาก บริษัทสตาร์ เมคคิคัลไลน์ จำกัด/เมตตามใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า เลขที่ INV ๖๔๐๕๐๘๕ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้ขายได้นำ

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|--------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguheck PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |

มาส่งมอบ ณ.โรงพยาบาลหนองใหญ่ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามใบแจ้ง

- ๓.๒ กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- ๓.๓ จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน
- ๓.๔ ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน

๔. มติกรรมการ

๔.๑ มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางรัชฎาพร ประสงค์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ข้าพเจ้านางรัชฎาพร ประสงค์ ได้รับพัสดุจำนวน ๒ รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุไว้เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
-เห็นควรอนุมัติ

.....
(นายณภา พรหมงาม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ
.....
(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๒/๗๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหนองไผ่
ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท สตาร์เมตติคัลไลน์ จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น ๑๒,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๗๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางรัชฎาพร ประสงค์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๐๗๙๒๒๗

เลขคูมสัญญา๖๔๐๕๑๔๐๖๘๐๔๑

เลขคูมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๑๕๗๔๓๐

บริษัท สตาร์ เมดิคัล ไลน์ จำกัด

9/182 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000

9/182 Moo 2 T.Samed, A.Muang, Chonburi 20000

Tel : 038-467040-2, 081-7823136, 081-7614546,

089-8322379 Fax : 038-467043

ส่งสินค้าได้ที่ E-mail : starmed546@hotmail.com Id line : starmed546

Website : www.starmedicalline.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1 (สำนักงานใหญ่)



ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT

เอกสารออกเป็นชุด

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| รหัสลูกค้า / Code | 1007 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Id. | 0 9940 00049 31 5 | เลขที่ใบกำกับ / Order No. | 6405085 |
| นามลูกค้า / Customer | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | | | วันที่ / Date | 21 ก.ค. 2554 |
| ที่อยู่ / Address | ต.ห้างสูง อ. หนองใหญ่ | | | กำหนดชำระเงิน / Term | |
| | จ. ชลบุรี 20190 | | | พนักงานขาย / Salesperson | |
| | | | | เลขที่ใบสั่งซื้อ / P/O No. | |

| รหัสสินค้า Product Code | รายละเอียด Description | จำนวน Quantity | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|----------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 110791 | Troponin T (POC) ; 10 test for (Cobas H232 New) | 2 set | 2,650.00 | 5,300.00 |
| 01620110 | Coaguchek PT Strip 2x24 s' (Pro II) | 1 set | 7,490.00 | 7,490.00 |

จ่ายเงินแล้ว
นางรัฐพร ประสงค์
ก.ค. 2554

| | | | |
|---|---|---------------------------|-----------|
| (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) | | รวมเงิน Sub Total | 12,790.00 |
| ใบเสร็จรับเงินนี้จะมีผลเมื่อมีลายเซ็นของพนักงาน เก็บเงิน และ เช็คของท่านเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้ เรียบร้อยแล้ว | ใบนี้ของบริษัท สตาร์ เมดิคัล ไลน์ จำกัด FOR STAR MEDICAL LINE CO., LTD. เลขที่ใบกำกับ / Order No. 6405085 | ส่วนลด Discount | 0.00 |
| ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด CASH | | ราคาสินค้า Total Value | 11,953.27 |
| <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร สาขา..... Chq./Bank Branch | STAR MEDICAL LINE CO.,LTD | ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T. | 836.73 |
| <input type="checkbox"/> ลงวันที่..... Date | | | |

บริษัท สตาร์ เมดดิคัล ไลน์ จำกัด

9/182 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
 9/182 Moo 2 T.Samed, A.Muang, Chonburi 20000
 Tel : 038-467040-2, 081-7823136, 081-7614546,
 089-8322379 Fax : 038-467043

ส่งสินค้าได้ที่ E-mail : starmed546@hotmail.com Id line : starmed546

Website : www.starmedicalline.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1 (สำนักงานใหญ่)



ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้
 TAX INVOICE/INVOICE/DEBIT NOTE

เอกสารออกเป็นชุด

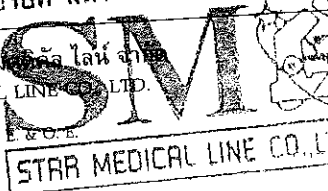
| | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|---------|
| รหัสลูกค้า / Code | 1007 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Id. | 0 9940 00049 31 5 | เลขที่ใบกำกับ / Order No. | 6405085 |
| นามลูกค้า / Customer | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | | | วันที่ / Date | |
| ที่อยู่ / Address | ต.ห้างสูง อ. หนองใหญ่ | | | กำหนดชำระเงิน / Term | |
| | จ. ชลบุรี 20190 | | | พนักงานขาย / Salesperson | |
| | | | | เลขที่ใบสั่งซื้อ / P/O No. | |

| รหัสสินค้า Product Code | รายละเอียด Description | จำนวน Quantity | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|----------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 10791 | Troponin T (POC) ; 10 test for (Cobas H232 New) | 2 set | 2,650.00 | 5,300.00 |
| 01620110 | Coaguheck PT Strip 2x24 s' (Pro II) | 1 set | 7,490.00 | 7,490.00 |

(หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) บริษัท สตาร์ เมดดิคัล ไลน์ จำกัด

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างบนถูกต้อง
 ในสภาพดีเรียบร้อยแล้ว
 The above goods have been received in
 good condition and order

ในนาม บริษัท สตาร์ เมดดิคัล ไลน์ จำกัด
 FOR STAR MEDICAL LINE CO., LTD.
 ติด ตก ยกเว้น E. & O. E.



ผู้รับของ

ส่งถึง

ผู้จัดสินค้า
 ORGANIZER

ผู้ส่งของ
 DELIVERER

รวมเงิน
 Sub Total 12,790

ส่วนลด
 Discount (

ราคาสินค้า
 Total Value 11,950

ภาษีมูลค่าเพิ่ม
 V.A.T. 83

รวมเงิน
 12,790

บริษัท สตาร์ เมดิคัล ไลน์ จำกัด

9/182 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
 9/182 Moo 2 T.Samed, A.Muang, Chonburi 20000
 Tel : 038-467040-2, 081-7823136, 081-7614546,

089-8322379 Fax : 038-467043

สั่งซื้อได้ที่ E-mail : starmed546@hotmail.com Id line : starmed546

Website : www.starmedicalline.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1 (สำนักงานใหญ่)



สำเนา / COPY

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้
 TAX INVOICE/INVOICE/DEBIT NOTE

เอกสารออกเป็นชุด

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|---------|
| รหัสลูกค้า / Code | 1007 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Id. | 0 9940 00049 31 5 | เลขที่ใบกำกับ / Order No. | 6405085 |
| นามลูกค้า / Customer | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | | | วันที่ / Date | |
| ที่อยู่ / Address | ต.แก่งสูง อ.หนองใหญ่ จ. ชลบุรี 20190 | | | กำหนดชำระเงิน / Term | |
| | | | | พนักงานขาย / Salesperson | |
| | | | | เลขที่ใบสั่งซื้อ / P/O No. | |

| รหัสสินค้า Product Code | รายละเอียด Description | จำนวน Quantity | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|----------------------------|--|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 10791 | Tropoin T (POC) ; 10 test for (Cobas H232 New) | 2 set | 2,650.00 | 5,300.00 |
| 01620110 | Coaguchek PT Strip 2x24 s' (Pro II) | 1 set | 7,490.00 | 7,490.00 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------|-----------|
| (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) | | | | รวมเงิน Sub Total | 12,790.00 |
|--|--|--|--|----------------------|-----------|

| | | | | |
|---|--|------------------------|---------------------------|-----------|
| ใต้รับสิ่งของตามรายการข้างบนถูกต้อง ในสภาพดีเรียบร้อยแล้ว The above goods have been received in good condition and order | ในนาม บริษัท สตาร์ เมดิคัล ไลน์ จำกัด FOR STAR MEDICAL LINE CO., LTD. ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E. | | ส่วนลด Discount | 0.00 |
| | ผู้จัดส่งสินค้า ORGANIZER | ผู้รับของ DELIVERER | ราคาสินค้า Total Value | 11,953.21 |
| | ผู้จัดส่งสินค้า ORGANIZER | ผู้รับของ DELIVERER | ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T. | 836.71 |



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สตาร์เมดคัลโลน จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๘/๑๘๒ หมู่ ๒
ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๓๘๔๖-๗๐๔๐-๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๐๕๕๔๔๐๐๐๐๙๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๒/๗๐๖/๒๕๖๔
วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่
ที่อยู่ - ตำบลหนองใหญ่ อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท สตาร์เมดคัลโลน จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|--|--------------|-------|--------|-----------------------|--------------------|
| ๑ | Troponin T | ๒ | รายการ | ๒,๖๕๐ | ๒,๖๕๐ |
| ๒ | Coaguheck PT | ๑ | รายการ | ๗,๔๙๐ | ๗,๔๙๐ |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๑๑,๙๕๓.๒๗ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๘๓๖.๗๓ |
| (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๑๒,๗๙๐.๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลหนองใหญ่ -
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๗๙๒๒๗ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายนภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

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

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๗๙๒๒๗

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๖๘๐๔๑

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 11 พฤษภาคม 2564
นภา พรหมงาม - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พิเศษ
โรงพยาบาลหนองใหญ่

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

| | |
|--------------------------------|--|
| เลขที่โครงการ | 64057079227 |
| ชื่อโครงการ | ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง |
| รหัสหน่วยงาน | 00108180020000000 |
| ชื่อหน่วยงาน | โรงพยาบาลหนองใหญ่ |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | 0205544000091 |
| ชื่อผู้เสนอราคา | บริษัท สดาร์เมดดิคัลไลน์ จำกัด |
| เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง | ขบ.0032.302/706/2564 |
| วันที่ทำสัญญา | 07/05/2564 ระบุเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(จวดดปปปป) |
| จำนวนเงิน | 12,790.00 |
| เลขคณสัญญาในระบบ e-GP | 640514068041 |

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก



ประกาศ จังหวัดชลบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท สตาร์เมดติคัลไลน์ จำกัด (ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๗๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วสันต์ สายเสวีกุล

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๒/๓๕๔/๒๕๖๔

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์/โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguchek PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |
| | ราคาสินค้า | | | | 11,953 | 27 |
| | ภาษี 7% | | | | 836 | 73 |
| | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | | | | 12,790 | 00 |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลหนองใหญ่พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

สุริษา สาสุมงคล

(นางสาวสุริษา สาสุมงคล)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่า ราชการจังหวัดชลบุรี

เห็นควรอนุมัติ

(นายณภา พรหมงาม)

อนุมัติ

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

สตาร์ เมดดิคัล ไลน์ จำกัด

9/182 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000
 โทร. (038) 467040-2, 081-7823136, 081-7614546, 089-8322379
 โทรสาร (038) 467043 E-mail : starmed546@hotmail.com
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1



STAR MEDICAL LINE CO., LTD.

9/182 Moo 2, Tambon Samed, Muangchonburi, Chonburi 20000
 Tel. (038) 467040-2, 081-7823136, 081-7614546, 089-8322379
 Fax. (038) 467043 E-mail : starmed546@hotmail.com
 Tax ID : 0 2055 44000 09 1

ใบเสนอราคา

เลขที่ 2564/05019

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 2055 44000 09 1

เรื่อง ขอเสนอราคาวัสดุ/น้ำยาทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

บริษัทฯ ยินดีเสนอราคาวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาวินิจฉัยโรค ดังมีรายการต่อไปนี้

| เลขที่ | รายละเอียด Description | จำนวน Quantity | หน่วย Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|--|---|-------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Troponin T (POC) ; 10 test for (Cobas H232 New) | 2 set | 2,650.00 | 5,300.00 |
| 2 | Coaguheck PT 2x24 s' (1067546) (Pro II) | 1 set | 7,490.00 | 7,490.00 |
| หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน | | | | 12,790.00 |
| - กำหนดยื่นราคา 60 วันนับจากวันเสนอราคา | | ราคาสินค้า | | 11,953.27 |
| - กำหนดส่งของภายใน 30 วัน นับจากวันที่สั่งซื้อ | | ภาษี 7% | | 836.73 |
| E-mail : Starmed546@hotmail.com | | รวมเงินสุทธิ | | 12,790.00 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอุปการะคุณจากท่าน

ติดต่อผู้แทนขาย

นางสาวศิริทิพย์ เบี้ยแก้ว

โทร.084-8688118

บริษัท สตาร์ เมดดิคัล ไลน์ จำกัด



ขอแสดงความนับถือ

(นางสิริลักษณ์ พรหมพันธุ์ใจ)



คำสั่ง จังหวัดชลบุรี

ที่ ๗๘๑/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ประกอบคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

ผู้ตรวจรับพัสดุ

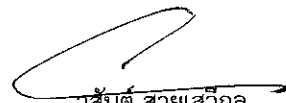
นางรัชฎาพร ประสงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อำนาจและหน้าที่

๑. พิจารณาคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่มายื่นข้อเสนอให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด
๒. พิจารณาคัดเลือกผู้ประกอบการตามหลักเกณฑ์การพิจารณาข้อเสนอที่กำหนด
๓. รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



วสันต์ สายเสวีกุล

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการ

แทน

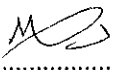
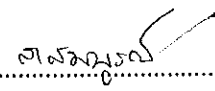
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

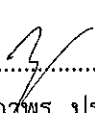
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายนภา พรหมงาม (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ) ✓
ข้าพเจ้า นางสรินยา สาสมบูรณ์ (เจ้าหน้าที่รับพัสดุ) ✓
ข้าพเจ้า นางรัชฎาพร ประสงค์ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ) ✓

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ
ผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติ
หน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็น
สำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงาน
ด้าน การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน
หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  ลงนาม 
(นายนภา พรหมงาม) (นางสาวสรินยา สาสมบูรณ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ) (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม 
(นางรัชฎาพร ประสงค์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ.๐๐๓๒.๓๐๒/๗๘๒/๒๕๖๔

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ด้วย โรงพยาบาลหนองใหญ่มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อเพื่อบริการผู้ป่วย
- รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

| ลำดับ ที่ | รายการ | ความต้องการซื้อ/จ้างครั้งนี้ | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------------------|------------|----|---------|----|
| | | จำนวน หน่วยที่ สั่งซื้อ | ราคา/หน่วย | | ราคารวม | |
| | | | บาท | สต | บาท | สต |
| 1 | Troponin T | 2 | 2,650 | 00 | 5,300 | 00 |
| 2 | Coaguheck PT | 1 | 7,490 | 00 | 7,490 | 00 |
| | ราคาสินค้า | | | | 11,953 | 27 |
| | ภาษี 7% | | | | 836 | 73 |
| | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | | | | 12,790 | 00 |

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณอ้างอิง ใบ PO เลขที่ ๖๖๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔

๔. วงเงินที่จะซื้อเงินบำรุงโรงพยาบาลหนองใหญ่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๒,๗๙๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

..... สิริหนต สาสมบุรณ์
(นางสาวสรินยา สาสมบุรณ์)
เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่า ราชการจังหวัดชลบุรี

เห็นควรอนุมัติ

.....

(นายณภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

.....

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี