



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร ๐๓๓- ๐๐๐๔๖๓
ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๔๕/๒๕๖๔ วันที่ ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๔
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ตามบันทึกข้อความที่ ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๔๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
อนุมัติให้ดำเนินการ ขอซื้อเวชภัณฑ์ยา
ตามรายละเอียด ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๔๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
และตามใบตรวจรับ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นั้น
โรงพยาบาลหนองใหญ่จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน เงินบำรุง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๔๙๓/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรื่องมอบอำนาจในการจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาค
ให้แก่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
จำนวนเงิน ๑๔,๘๕๐.- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
โดยวิธีการ เฉพาะเจาะจง
จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

(นางสาวรัตติกาล วิชาจารย์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่
ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุมัติจ่ายได้

(นายณภา พรหมงาม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติ

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

ทำเนียบแล้ว ๑๓๓๗ ส.ค. ๑๖๓๗ ๕๐๕๐๕๕๒

๑๓/๘/๖๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่ (กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค) โทร ๐ ๓๘๒๑ ๙๓๑๐

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๔/ ๔๐๘ / ๒๕๖๔

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่จังหวัดชลบุรี โดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๒๗ / ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ดังแจ้งแล้วนั้น

๑. คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
Dimenhydrinate ๕๐ mg	๓๐ X๑๐๐๐	๑๗๐.๐๐	๕,๑๐๐.๐๐
Paracetamol syrup ๑๒๐mg/๕ml	๑๕๐๐ X ๖๐ ml	๖.๕๐	๙,๗๕๐.๐๐

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท

๒. เงื่อนไขในสัญญา

๒.๑ ชื่อจาก

บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด

ตามใบสั่งซื้อเลขที่ IV๖๔๐๔๐๐๔๓๙๕

ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบวันที่

๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้ขายได้นำ

รายการ	จำนวน
Dimenhydrinate ๕๐ mg	๓๐ X๑๐๐๐
Paracetamol syrup ๑๒๐mg/๕ml	๑๕๐๐ X ๖๐ ml

มาส่งมอบ ณ โรงพยาบาลหนองใหญ่เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตามใบสั่งซื้อเลขที่ IV๖๔๐๔๐๐๔๓๙๕

ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

รวมเป็นเงิน ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท

(หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๓.๒ กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔


๓.๓ จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน

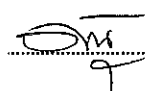
๓.๔ ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน

๔. มติกรรมการ

๔.๑ มีมติให้รับมอบทุกรายการ

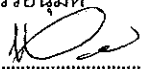
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ
(นายมานิตย์ ขาญพิชญาพรวัฒน์)
เภสัชกรชำนาญการ

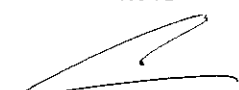
ข้าพเจ้า นายณัฐยุทธ กาโท ได้รับพัสดุจำนวน ๒ รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุไว้เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

- เห็นควรอนุมัติ


(นายณภา พรหมงาม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ



(นายวสันต์ สายเสรีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๒๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายมานิตย์ ชาญพิชญาพรวัฒน์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๑๐๘๗๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๖๓๐๔๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๑๘๒๐๕๕



บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
T. MAN PHARMA-COMPANY LIMITED

ต้นฉบับ ORIGINAL

สำนักงานใหญ่ : 69 ซอยบางขุนเทียน 14 แขวงสามยุคใหม่ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
สาขาที่ออกใบกำกับภาษี : 69 ซอยบางขุนเทียน 14 แขวงสามยุคใหม่ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
คือ สาขา 2 (สถานที่รับจัดส่งเอกสาร) Tel. 0-2115-1007, 0-2415-1001, 0-2416-4638 Fax : 0-2416-1241, 0-2840-1262

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105554086933

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

ใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT
CO21043914

เลขที่ NO. IV6404004395

วันที่ DATE ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๔

เลขที่ลูกค้า รหัส 2019N000666

สถานที่ส่ง SHIP TO

พนักงานขาย DU00012-วันดี

นามลูกค้า/ที่อยู่ CUSTOMERS NAME/ADDRESS
โรงพยาบาลหนองใหญ่

092-4282463

207 ม.1 ถ.เฉลิมพระเกียรติ ต.หนองใหญ่

อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี 20190/สนญ. TEL. (038) 219-145, 273-022 FAX <D>

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000049315

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อ UNIT PRICE	รวม %	จำนวนเงิน AMOUNT
1	GD827FG	DIMENHYDRINATE Tablet (Strip 1x100x10's)	30.00 Box	170.00		5,100.00
2	G46CE	Dimenhydrinate 50 mg. - THOHO-SYRUP Orange (1x50x60cc)	30.00 Cas	325.00		9,750.00
		Acetaminophen 120 mg./5ml.				
		สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบวิเคราะห์ ในGMP				
ราคาสินค้า						13,878.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%						971.00
รวม						14,850.00

จ่ายเงินแล้ว
นางรัชฎาพร ประสงค์
๒๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ผิด ตก ยกเว้น E & O. E.

(หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

รายละเอียดการชำระเงิน

เช็ค ธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่ _____
วันที่ _____ จำนวนเงิน _____
 เงินสด _____

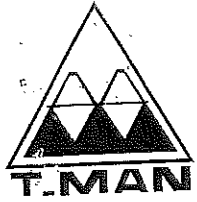
ผู้รับเงิน RECEIVED BY _____ วันที่ DATE _____

ในนาม บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
FOR T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED

ผู้จัดการ
MANAGER

Umm Thm.

โปรดจ่ายเช็คธนาคารในนาม บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด ใบเสร็จรับเงินจะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
Payment should be made payable by crossed to "T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED" The Receipt is not valid until cheque is honoured by Bank



บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED

ต้นฉบับ
ORIGINAL

สำนักงานใหญ่: 63 ชั้น 3 ซอยรัชดาภิเษก 14/1 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
63 Floor 3, Soi Ratchadaphisek 14/1, Ratchadaphisek (Thaphra-Taksin) Rd., Bukkalo, Thonburi, Bangkok 10600
สาขาที่ออกใบกำกับภาษี: 69 ซอยบางขุนเทียน 14 แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
คือ สาขา 2 69 Soi Bangkhunthian 14, Samaedum, Bangkhunthian, Bangkok 10150
(สถานที่รับจัดส่งเอกสาร) Tel. 0-2415-1007, 0-2415-1061, 0-2416-4688 Fax : 0-2416-1241, 0-2840-1262

(สำหรับลูกค้า)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0105554086933

เอกสารออกเป็นชุด

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
TAX INVOICE/INVOICE
CO21043914

เลขที่ NO. IV6404004395
วันที่ DATE

เลขที่ลูกค้า รหัส 2019N000666

ชื่อลูกค้า/ที่อยู่ CUSTOMERS NAME/ADDRESS
โรงพยาบาลนนทิงใหญ่

สถานที่ส่ง SHIP TO

พนักงานขาย DU00012-วันดี
092-4282463

207 ม.1 ถ.เฉลิมพระเกียรติ ต.นนทิงใหญ่
อ.นนทิงใหญ่ จ.ชลบุรี 20190/สนญ. TEL. (038) 219-145, 273-022 FAX <D>
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000049315

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	ลด %	จำนวนเงิน AMOUNT
1	GD827FG	DIMENHYDRINATE Tablet (Strip 1x100x10's) Dimenhydrinate 50 mg.	30.00 Box	170.00		5,100.00
2	ST46CE	THOHO-SYRUP Orange (1x50x60cc) Acetaminophen 120 mg./5ml.	30.00 Cas	325.00		9,750.00
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบวิเคราะห์ ใบGMP						
หากพบข้อผิดพลาดประการใด กรุณาแจ้งภายใน 7 วันนับจากวันรับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผิด ตก ยกเว้น E & O.E						
(หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)						
ราคาสินค้า						13,878.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7 %						971.00
ราคาสินค้ารวมภาษี						14,850.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
RECEIVED THE ABOVE MENTIONED GOODS
IN GOOD ORDER AND CONDITION

สินค้าส่งโดย DELIVERY BY

ในนาม บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
FOR T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED

ผู้รับสินค้า
RECEIVED BY

เวลา
TIME

ผู้ส่งสินค้า
GOODS DELIVERY BY

วันที่
DATE

ผู้จัดการ
MANAGER

วันที่ 19, 5, 14
โปรดประทับตรา

Umm Thm.

หากได้รับสินค้าไม่ถูกต้องตามที่สั่งซื้อ โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น
It not received in good condition. Please confirm us within 7 days otherwise we will not responsibility.



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Food and Drug Administration

หนังสือรับรองมาตรฐานวิธีการที่ดีในการผลิต

เลขที่: ๑-๒-๐๗-๑๗-๒๐-๐๐๐๔๓

ส่วนที่ ๑

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาขอรับรองว่า

ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด

ตั้งอยู่ที่ ๒๙ ซอยบางขุนเทียน ๑๔ แขวงสามเต้า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

ใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบันเลขที่ ๑๖/๒๕๒๖ ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตยา ตาม

- กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการผลิตยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนปัจจุบัน และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณ ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๙

จากผลการตรวจสถานที่ เมื่อวันที่ ๒ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าสถานที่แห่งนี้ผลิตยาได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศไทยซึ่งได้กำหนดขึ้น โดยมีความสอดคล้องและทัดเทียมกับหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S)

หนังสือรับรองฉบับนี้ แสดงถึงสถานะของสถานที่แห่งนี้ ณ เวลาที่ตรวจ และไม่สามารถใช้แสดงสถานะการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา หากเกินกว่า วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

หากได้รับหนังสือรับรองที่เกินจากเวลาดังกล่าว โปรดปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือรับรองนี้ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทของยาแผนปัจจุบัน

- ยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์
- ยาแผนปัจจุบันสำหรับสัตว์
- ยาแผนปัจจุบันสำหรับการวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ ระยะที่ ๑, ๒, ๓



วันที่ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๓

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

๔๔/๒๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์: ๐-๒๕๕๐-๓๓๗๕ โทรสาร: ๐-๒๕๕๐-๕๕๕๕ Email: druginspect@fdamph.go.th



บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
T. MAN PHARMA COMPANY LIMITED

69 ซอยบางขุนเทียน 14 แขวงสามค่า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
69 Soi Bangkhuntian14., Samaedum Bangkhuntian, Bangkok 10150, Thailand.
☎ 0-2415-1007, 0-2894-0234-6, 0-2416-4688 ,0-2415-3030 FAX 0-2416-1241

CERTIFICATE OF ANALYSIS

PRODUCT : THOHO SYRUP

REG.NO. : 1A 716/28

L/C NO. : 466435

CERT.NO. : 640529

MFG.DATE : 31/03/21

EXP.DATE : 31/03/24

Composition : Each 5 ml contains :-

Acetaminophen 120.0 mg

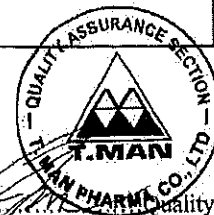
Test Items	Specifications	Results
Appearance	Orange-colored syrup.	Conforms
Identification	A: The retention time of the major peak of the Assay preparation corresponds to that of the Standard preparation, as obtained in the Assay.	Conforms
Assay Acetaminophen	90.0 - 110.0 % of the labeled amount of Acetaminophen ($C_8H_9NO_2$).	105.6 %
Microbial Enumeration	The total aerobic microbial count does not exceed 10^2 cfu per mL.	Less than 10 cfu /mL
Tests and Tests for Specified Microorganisms	The total combined moulds and yeasts count does not exceed 10^1 cfu per mL. Absence of <i>Escherichia coli</i> per mL.	Less than 10 cfu / mL Absent
Deliverable volume (60ml)	The average volume of liquid obtained from the 10 containers is NLT 60 mL, and the volume of no container is less than 57 mL.	Max = 62 mL Min = 60 mL Average = 61.1 mL
pH	Between 3.8 and 6.1.	5.77

Conclusion : The product conforms to the above specifications

Released Date: 16/04/21

Approved by..... Quality Assurance Manager

(กน. สุระศรี สุทธาเวช งาม.) (กน.)
ก.๒๖๖๕



ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	64057010870
ชื่อโครงการ	ชื่อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00108180020000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลหนองใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105554086933
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	427/2564
วันที่ทำสัญญา	07/05/2564 ระบุเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	14,850.00
เลขคุมสัญญาในระบบ e-GP	640514063047

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๓ เลขที่ ๖๓ ซอยรัชดาภิเษก ๑๔/๑ ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-
ตากสิน)
แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๑๙๒๙๒๔๔๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๘๖๙๓๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๒๗/๒๕๖๔
วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่
ที่อยู่ ๒๐๗ ม.๑ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์ ๐๓๓-๐๐๐๔๖๓ ต่อ ๑๒๘

ตามที่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Dimenhydrinate ๕๐ mg กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด	๓๐	กล่อง	๑๗๐.๐๐	๕,๑๐๐.๐๐
๒	Paracetamol syrup ๑๒๐ mg/ ๕ ml ขวดละ ๖๐ ml	๑,๕๐๐	ขวด	๖.๕๐	๙,๗๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓,๘๕๐.๕๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๗๑.๕๐
(หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๘๒๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลหนองใหญ่ -
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๑๐๘๗๐ ชื่อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....
ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายนา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

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

.....
วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๐๑๐๘๗๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๖๓๐๔๗



ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดชลบุรีโดยโรงพยาบาลหนองใหญ่ ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

Dimenhydrinate ๕๐ mg กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และ Paracetamol syrup ๑๒๐
mg/ ๕ ml ขวดละ ๖๐ ml จำนวน ๑,๕๐๐ ขวด จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ที.แมน ฟาร์มา
 จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อย
ห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๐๔/๒๕๖๔

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
Dimenhydrinate ๕๐ mg กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และ Paracetamol syrup ๑๒๐ mg/ ๕ ml ขวดละ ๖๐ ml จำนวน ๑,๕๐๐ ขวด	บริษัท ที.แมกซ์ ฟาร์มา จำกัด	๑๔,๘๕๐.๐๐	๑๔,๘๕๐.๐๐
		รวม	๑๔,๘๕๐.๐๐

ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อ เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลหนองใหญ่พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวกนกวรรณ กำลังพัฒนา)

เจ้าหน้าที่

(นายณภา พรหมงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



คำสั่ง จังหวัดชลบุรี

ที่ ๗๔๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดชลบุรีโดย โรงพยาบาลหนองใหญ่ มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ Dimenhydrinate ๕๐ mg กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และ Paracetamol syrup ๑๒๐ mg/ ๕ ml ขวดละ ๖๐ ml จำนวน ๑,๕๐๐ ขวด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลง วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น

ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายมานิตย์ ขาญพิชญ์พรวัฒน์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เกษียรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการ

แทน




ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นายณภพ พรหมงาม..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางสาวกนกวรรณ กำลั้งพัฒนา..... (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นายมานิตย์ ขวัญพิชญาพรวัฒน์..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ลงนาม  (เจ้าหน้าที่)
ลงนาม  (ผู้ตรวจรับพัสดุ)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองใหญ่

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๔๕/๒๕๖๔

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ด้วย โรงพยาบาลหนองใหญ่มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

Dimenhydrinate ๕๐ mg กล่องละ ๑,๐๐๐ เม็ด จำนวน ๓๐ กล่อง และ Paracetamol syrup ๑๒๐ mg/ ๕ ml ขวดละ ๖๐ ml จำนวน ๑,๕๐๐ ขวด

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลหนองใหญ่งบประมาณปี ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๑๔,๘๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

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

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

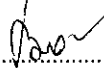
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ


การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

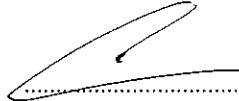

.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวกนกวรรณ กำลังพัฒนา)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
-เห็นควรอนุมัติ


.....

(นายนภา พรหมงาม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ


.....

(นายวสันต์ สายเสวีกุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี