

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลทุ่งฝน (00110190041000000)

- ดงอิน ✓
- ปลูกต้นไม้ ✓
- ปลูกข้าว ✓
- ปลูกพืช ✓

เลขที่โครงการ : 64057169278

ชื่อโครงการ : ชื่อวัสดุการแพทย์โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ชื่อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองคลังสินค้า(24.10.21.00)	32,500.00	32,500.00	สืบราคาจากท้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 13/05/2564

ผู้จัดทำ : อรพรรณ พลขันธ์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่ อต๐๐๓๒.๓๐๑/๒๖๐

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งฝนมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ดร.ทพณ พลชนะ
(นางสาวอรพรรณ พลชนะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

(นางเสาวนีย์ กาญจนบุตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้อนุมัติ

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



คำสั่ง โรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่ ๒๖๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งฝน มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายเชิดชาย งามหอม


ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


ฉัตรชัย ประทุมทิพย์

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่ อค๐๐๓๒.๓๐๑/๒๖๐

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชายนี เซนเตอร์แอนด์เมดิคอล	๓๒,๕๐๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
		รวม	๓๒,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาคัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลทุ่งฝนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ศอรพรรณ พลขันธ์
อรพรรณ พลขันธ์

(นางสาวอรพรรณ พลขันธ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

(นางเสาวนีย์ กาญจนบุตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



ประกาศโรงพยาบาลทุ่งฝน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลทุ่งฝน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชายนันเซนเตอร์แอนด์ เมดิคอล (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ฉัตรชัย ประทุมทิพย์

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชาयน์เซนเตอร์แอนด์เมดิคอล
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๐/๔๐ หมู่ ๔ ถนนศรีจันทร์
 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐๔๓๒๒๓๔๕๗
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๔๐๓๕๓๖๐๐๐๒๕๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๖๐/๒๕๖๔
 วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน
 ที่อยู่ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
 โทรศัพท์ ๐๔๒๒๖๘๐๕๑

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชาयน์เซนเตอร์แอนด์เมดิคอล ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลทุ่งฝน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์	๑	รายการ	๓๒,๕๐๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
(สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๐,๓๗๓.๘๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๑๒๖.๑๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๒,๕๐๐.๐๐

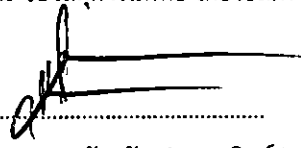
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลทุ่งฝน หมู่ที่ ๑๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๖๙๒๗๘ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....



ผู้สั่งซื้อ

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นาย.....)

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๖๙๒๗๘

เลขคู่สัญญา ๖๔๐๕๑๔๑๗๖๑๐๙

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวนีย์ กาญจนบุตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวอรพรรณ พลจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นายเชิดชาย งามหอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2559

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสาวนีย์ กาญจนบุตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงนาม
(นางสาวอรพรรณ พลจันทร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงนาม
(นายเชิดชาย งามหอม)
ผู้ตรวจรับ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๖๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุ่งฝน ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชายนันเซนเตอร์แอนด์เมดิคอล สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท

ฉันทรรณ นนทนะ
(นางสาวอรพรรณ พลขันธุ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๖๙๒๗๘

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๕๑๔๑๗๖๑๐๙

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๒๕๘๑๐๒

Unn
(นางสาวเนย์ กาญจนบุตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายเชิดชาย งามหอม)

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

รายละเอียดขอบเขตงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง
สำหรับการจัดซื้อวัสดุ....เวชภัณฑ์มีไชยา.....

๑. รายละเอียดของวัสดุที่จะซื้อ

ลำดับ	รายละเอียดขอบเขตงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างหรือเช่า	จำนวน/หน่วย	ราคากลาง/หน่วย	ราคารวม
๑	หน้ากากอนามัย TSL ๕๐ ชั้น	กล่อง	๑๒๐	๑๒,๐๐๐
๒	หน้ากากอนามัย N๙๕ รุ่น ๘๒๑๐	กล่อง	๑,๓๐๐	๑๓,๐๐๐
๓	Isolation gown blue	ตัว	๑๐๐	๗,๕๐๐
			รวม	๓๒,๕๐๐

แหล่งที่มาของราคากลาง

- () ราคาที่ได้มาจากการคำนวณตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการราคากลางกำหนด
 () ราคาที่ได้มาจากฐานข้อมูลราคาอ้างอิงของพัสดุที่กรมบัญชีกลางจัดทำ
 () ราคามาตรฐานที่สำนักงานงบประมาณหรือหน่วยงานกลางอื่นกำหนด
 (✓) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน.....๓.....รายการ
 () ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุด ภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ
 ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่..... ลงวันที่.....

๒. กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ

ภายใน.....๓๐..... วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายลงนามรับใบสั่งซื้อ

๓. งบประมาณที่ใช้ดำเนินการ

งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔..เป็นเงิน ๓๒,๕๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. อัตราค่าปรับ

อัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของที่ยังมิได้รับมอบต่อวัน แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๕. เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา

เกณฑ์ราคา

(ลงชื่อ).....อรพรรณ พลขันธุ์.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน
(นางสาวอรพรรณ พลขันธุ์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบให้ใช้ร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างตามข้อเสนอข้างต้นเพื่อประกอบการจัดหาพัสดุตามระเบียบฯ ต่อไป

(.....อรพรรณ พลขันธุ์.....)

นางสาวอรพรรณ พลขันธุ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

(.....ณัฐพร.....)

นางสาวณัฐพร กาญจนบุตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



K.SCIENCE CENTER & MEDICAL LTD., PART.
ห้างหุ้นส่วนจำกัด เค.ชาयน์เซนเตอร์แอนด์เมดิคอล

ใบส่งของ/ต้นฉบับใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่ : 110/90-92 ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (40000)

โทร./แฟกซ์. (043) 222340, 223947, 224039, 081-1182874

ทะเบียนการค้าเลขที่ ขก 1858

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 4035 36000 25 4

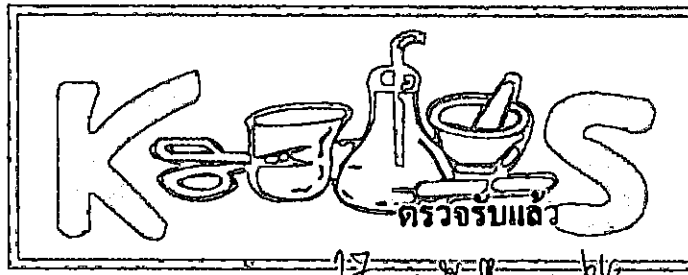
รหัสลูกค้า A101038

เอกสารออกเป็นชุด

ลูกค้า ที่อยู่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	โรงพยาบาลทุ่งฝน 134 ม.11 ถ.ทุ่งฝนสามัคคี ต.ทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน จ.อุดรธานี 41310	เล่มที่ 64	เลขที่ใบส่งของ INV.NO. IV6400288
---	--	---------------	--

วันที่ส่งของ DATE	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PAYMENT	พนักงานขาย SALESMAN
-	อด.0032.301/0013		กิตติพิชญ์

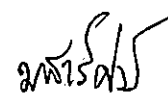
จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
100.0 กล่อง	หน้ากากอนามัย TSL 50ชั้น	120.00	12,000.00
10.0 กล่อง	หน้ากากอนามัย N95 3M รุ่น8210 (20ชั้น/กล่อง)	1,300.00	13,000.00
100.0 ตัว	Isolation gown 35gsm Blue	75.00	7,500.00



17 พ.ค. 64

ชื่อผู้ตรวจรับ (18/5/64-16/6/64)

โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม หจก. เค.ชาयน์เซนเตอร์ แอนด์ เมดิคอล	รวมเป็นเงิน หักส่วนลด	32,500.00 0.00
(สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน).	มูลค่าสินค้า จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	30,373.83 2,126.17
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	32,500.00

- ส่งโดยทาง..... - ลงวันที่..... ผู้ส่งของ..... ผู้จัดของ..... วันที่ 17/05/64	ใต้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ผู้รับของ..... ชื่อตัวบรรจง..... รับสินค้าวันที่ 17 พ.ค. 2564 (ลงลายมือชื่อลงประทับตรา)	 ในนาม หจก. เค.ชาयน์เซนเตอร์ แอนด์ เมดิคอล
--	---	--




ฉะนั้น จึงใคร่ขออนุมัติและเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเงินจาก () กองทุนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
() เงินบำรุงโรงพยาบาลทุ่งฝน (/) งบค่าบริการทางการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน ตามรายการข้าง
ต้น และตามหลักฐานที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

นางศิริรัตน์ เชี่ยวจร

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

<p>1) ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานการ เบิกจ่ายแล้ว <input checked="" type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ</p> <p> (นางนิตีมา ไสตา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>	<p>ผู้อนุมัติ</p> <p> (นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน ๑๑/๒๕๖๖/๖๘</p>	<p>ผู้จ่ายเงิน</p> <p> (นางศิริรัตน์ เชี่ยวจร) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ๑๑/๒๕๖๖/๖๘</p>
--	---	---

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แบบพร้อมกับแบบแสดงรายการภาษี)

ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเก็บใช้เป็นหลักฐาน)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เล่มที่ 1

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เลขที่

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขประจำตัวผู้

ชื่อ โรงพยาบาลทุ่งฝน

0-994000632274

ที่อยู่ 134 ม.11 ต.ทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน จ.อุดรธานี 41310

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อ บริษัท สยามเดนท์ จำกัด

0-105532068266

ที่อยู่ 71/10 ม.5 ถ.บางนา-ตราด(กม.52) ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา 24130

ลำดับ * ใบแนบ () 1. ภ.ง.ด. 1 ก. () 2. ภ.ง.ด. 1 ก.พิเศษ () 3. ภ.ง.ด. () 4. ภ.ง.ด. 3 () 5. ภ.ง.ด. 2 ก. () 6. ภ.ง.ด. 3 ก. () 7. ภ.ง.ด. 53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย

วัน เดือน หรือปี
ภาษีที่จ่าย

จำนวนเงิน
ที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40(1)

2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40(2)

3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40(3)

4. (ก) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40(4)(ก)

(ข) เงินปันผลเงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40(4)(ข) ที่จ่ายจาก

(1) กิจการที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตราดังนี้

(1.1) อัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ

(1.2) อัตราร้อยละ 25 ของกำไรสุทธิ

(1.3) อัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ

(1.4) อัตราอื่น ๆ (ระบุ)..... ของกำไรสุทธิ

(2) กิจการที่ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่งผู้รับเงินเป็นผลไม่ได้รับเครดิตภาษี

(3) กำไรเฉพาะส่วนที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่งผู้รับเงินเป็นผลไม่ได้รับเครดิตภาษี

5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่ายตามคำสั่งกรมสรรพากรที่ออกตามมาตรา 3 เทรส เช่น รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใด ๆ เนื่อง

รางวัลในการประกวดการแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงของนักแสดงสาธารณะ ค่าจ้างทำของ ค่าโฆษณา ค่าเช่า ค่าขนส่ง ค่าบริการ ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย ฯลฯ

6. อื่น ๆ (ระบุ)

22/4/2564

429,439.25

4294.39

429,439.25

4294.39

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร) -สี่พันสองร้อยเก้าสิบสี่บาทสามสิบเก้าสตางค์-

() 1. ออกภาษีให้ครั้งเดียว () 2. ออกภาษีให้ตลอดไป () 3. หักภาษี ณ ที่จ่าย () 4. อื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)..... ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

(นางศิริรัตน์ เชี่ยวขจร)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

22/4/2564



หมายเหตุ * ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนคืนได้ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหัก ณ ที่จ่าย

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ฝ่ายเงิน

ตามมาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

* งบลงทุน

โรงพยาบาลทุ่งฝน (00110190041000000)

- คัดเลือก ✓
- อนุมัติ ✓
- ป'อ'อ'อ' ✓
- ป'อ'อ' ✓
- ป'อ'อ' ✓
- ป'อ'อ' ✓
- ป'อ'อ' ✓

เลขที่โครงการ : 64047178619
 ชื่อโครงการ : ชื่อยูนิตทำพื้นโดยวิธีเฉพาะเจาะจง
 วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง
 ประเภทการจัดหา : ชื่อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
ยูนิตทำพื้น (42.15.21.10)	459,500.00	459,500.00	สืบราคาจากท้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 16/04/2564

ผู้จัดทำ : วุฒิพงศ์ วันทอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๐

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งฝนมีความประสงค์จะ ซื้อยูนิตทำพื้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๔๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือใ้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือใ้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายรัฐวิชัย โรจนคณาวัชร)

นักจัดการงานทั่วไป

เจ้าหน้าที่

(นายอุดมพงศ์ วันทอง)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้อนุมัติ

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



คำสั่ง โรงพยาบาลทุ่งฝน
ที่ ๒๔๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยูนิตทำฟัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งฝน มีความประสงค์จะ ซื้อยูนิตทำฟัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยูนิตทำฟัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายเชิดชาย งามหอม

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางนลินรัตน์ วันทอง

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวอุมาภรณ์ คำหล้า

กรรมการ

นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ฉัตรชัย ประทุมทิพย์

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่ อต ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๐

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อยูนิตทำฟัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ยูนิตทำฟัน (๔๒.๑๕.๒๑.๑๐) จำนวน ๑ เครื่อง	บริษัท สยามเดนท จำกัด	๔๕๙,๕๐๐.๐๐	๔๕๙,๕๐๐.๐๐
รวม			๔๕๙,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลทุ่งฝนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

รัฐวิชญ์ โรจนคณาวัชร

(นายรัฐวิชญ์ โรจนคณาวัชร)

นักจัดการงานทั่วไป

เจ้าหน้าที่

(นายวิฑูรย์ วันทอง)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



ประกาศโรงพยาบาลทุ่งฝน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยูนิตทำพื้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลทุ่งฝน ได้มีโครงการ ซื้อยูนิตทำพื้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ยูนิตทำพื้น (๔๒.๑๕.๒๑.๑๐) จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท สยามเดนท์ จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ฉัตรชัย ประทุมทิพย์

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท สยามเดนท์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๑/๑๐ หมู่ ๕ ถนนบางนา-ตราด (กม.๕๒)
ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๓๘๕๗๓๐๔๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๒๐๖๘๒๖๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๔๐/๒๕๖๔
วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งฝน
ที่อยู่ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ ๐๔๒๒๖๘๐๕๑

ตามที่ บริษัท สยามเดนท์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลทุ่งฝน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ยูนิตทำฟัน (42.15.21.10)	๑	เครื่อง	๔๕๙,๕๐๐.๐๐	๔๕๙,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔๒๙,๔๓๙.๒๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐,๐๖๐.๗๕
(สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๕๙,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลทุ่งฝน หมู่ที่ ๑๑
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี - เดือน - วัน

๕. ส่วนนิติศาสตร์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๑๗๘๖๑๔ ซ้อยูนิตทำฟัน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสอาด ศรีสมัย)

ผู้จัดการฝ่ายขายในประเทศ

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๑๗๘๖๑๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๔๑๔๑๔๖๙๔๗

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายวุฒิพงศ์ วันทอง	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นายรัฐวิชัย โรจน์คณาวัชร	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป	(เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า นายเชิดชาย งามหอม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวอุมาภรณ์ คำหล้า	ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางนลินรัตน์ วันทอง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2559

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นายวุฒิพงศ์ วันทอง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นายรัฐวิชัย โรจน์คณาวัชร)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นายเชิดชาย งามหอม)
ผู้ตรวจรับ

ลงนาม
(นางสาวอุมาภรณ์ คำหล้า)
ผู้ตรวจรับ

ลงนาม
(นางนลินรัตน์ วันทอง)
ผู้ตรวจรับ

รายละเอียดแนบท้าย บันทึกข้อความ ที่ ...อด 0032.301/193 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2564
 งานจัดซื้อพัสดุ จำนวน 1 รายการ
 หน่วยงานโรงพยาบาลทุ่งฝน

ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ/จ้าง	จำนวน หน่วย	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
			หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1	ยูนิตทำพื้น	1	459,500	-	459,500	-
2						
3						
4						
5						
6						
สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันบาทถ้วน					459,000	

(.....)
 นายรัฐวิษณุ โรจน์คณาวัชร
 นักจัดการงานทั่วไป
 เจ้าหน้าที่

(.....)
 นายวุฒพงษ์ วัฒนทอง
 เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๔๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุ่งฝน ได้ตกลงซื้อกับ บริษัท สยามเดนท์ จำกัด สำหรับโครงการ ซ่อมศูนย์ทันตกรรม โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๙,๕๐๐.๐๐ บาท

(นายรัฐวิชัย ไรจน์คณาวัชร)

ผู้จัดการงานทั่วไป

เจ้าหน้าที่

(นายสุเมธพงศ์ วันทอง)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายเชิดชาย งามหอม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางนลินรัตน์ วันทอง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวอุมาภรณ์ คำหล้า)

(นายฉัตรชัย ประทุมทิพย์)

นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๔๗๑๗๘๖๑๙

เลขคูมสัญญา๖๔๐๔๑๔๑๔๖๙๔๗

เลขคูมตรวจรับ ๖๔๐๔A๑๒๕๔๑๑๖

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

บริษัท สยามเดนต์ จำกัด

พินิจงานใหญ่: 71/10 หมู่ที่ 5 ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา 24130

โทรศัพท์ (66) 3857-3042 โทรสาร (66) 3857-3043

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532068266

SIAMDENT.

Siamdent Co., Ltd. *๗๗๗๗๗๗ ๖๖

HEAD OFFICE : 71/10 MU 5, THAKHAM, BANGPAKONG, CHACHUENGSAO 24130 THAILAN

TEL : (66) 3857-3042 FAX : (66) 3857-3043

TAX ID NO. 0105532068266

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

(ต้นฉบับ)

เลขที่ NO.	DSD IV21030071
วันที่ DATE	

เอกสารออกเป็นชุด

ผู้ซื้อ
SOLD TO
โรงพยาบาลทุ่งฝน
(แผนกทันตกรรม) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี 41310
TEL : 042-268051 FAX :
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000632274

สถานที่ส่ง
DELIVERY TO
โรงพยาบาลทุ่งฝน
(แผนกทันตกรรม) อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี 41310
TEL : 042-268051 FAX :
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000632274

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า PURCHASE ORDER NO.	REFERMENT	เงื่อนไขการชำระเงิน CREDIT TERM	วันครบกำหนด DUE DATE	การขนส่ง DELIVERED BY	พนักงานขาย SALES PERSON
ใบสั่งซื้อ 193/2564	OF2103031	NET 30		Service	Sirawich

ลำดับ TEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวน QTY.	หน่วยละ PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
		ยูนิตทำฟัน	เครื่อง	1	459,500.00	459,500.00
<p>ตรวจรับแล้ว</p> <p>19 / ๖๕.๕. / ๖๕</p> <p>ดร.วิมลพร พงษ์พงศ์</p>						
<p>กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ ที่อยู่ จำนวนสินค้าที่ได้รับภายใน 7 วัน มิฉะนั้นจะถือว่าข้อมูลในเอกสารชุดนี้ครบถ้วนถูกต้อง ที่เสนอห้ามยื่นคำร้องหรือมาทวงคืน</p>						

ราคาส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมเฉพาะในนาม บริษัท สยามเดนต์ จำกัด	SUB TOTAL รวมราคาส่ง	429,439.25
<input type="checkbox"/> เงินสด จำนวนเงิน.....	VAT จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	30,060.75
<input type="checkbox"/> เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....สาขา.....วันที่.....จำนวนเงิน.....	GRAND TOTAL รวมเงินทั้งสิ้น	459,500.00
ผู้รับเงิน.....วันที่.....		

<p>สินค้าตามใบส่งของนี้ แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเรียบร้อยแล้ว (บริษัทคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือนเมื่อเลยกำหนดชำระ/เพิ่ม)</p>		1.ลูกค้า (ส่งของ)
<p>ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสภาพและจำนวนสินค้าตามรายการถูกต้องครบถ้วนแล้ว (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</p>	<p>ในนาม บริษัท สยามเดนต์ จำกัด For Siamdent Co., Ltd.</p>	<p>PREPARED BY : ผู้เตรียมเอกสาร: <i>นิชาดิษฐ์</i> ARRANGED BY : ผู้จัดสินค้า DELIVERED BY : ผู้ส่งของ</p>
<p>RECEIVED BY : <i>นิรญา ใจ</i> รับของ วันที่</p>	<p>DATE : วันที่</p>	<p>ผู้จัดการ MANAGER</p>