# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ งานการเงิน โทร 053-984325-6 ต่อ ๑๐๓

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๑.๑/ วันที่ ๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน บำรุง วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ตามที่ โรงพยาบาลบ้านธิ สั่งซื้อ / สั่งจ้าง วัสดุการแพทย์

จาก บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้

1 .) ตามบันทึกอนุมัติที่ ลพ.0032.303/1189 เลขที่ใบส่งของ 2317/115837 จำนวนเงิน 9,555.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,555.00 บาท

(เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางนราภรณ์ มูลงาม)

๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒

อนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

เห็นควรอนุมัติ

(นางอรทัย ดวงอินทร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

...../...../..... เลขที่ เช็ค: 30649008 ยอดเช็ค: 9,465.70 หักภาษี: 89.30

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

...../๒๘/ พ.ย. ๒๕๖๒

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๑๘๙ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ด้วย จังหวัดลำพูนมีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ตามแผนการจัดซื้อพ.ศ.๒๕๖๓ และเนื่องจากปริมาณการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังมีจำนวนคงเหลือน้อยกว่าความต้องการใช้จึงมีการจัดซื้อดังรายการต่อไปนี้

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๑. แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๐.๕ คิว จำนวน ๖ ท่อ

๒. แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๖ คิว จำนวน ๖๓ ท่อ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๙,๕๕๕.๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านธิ จำนวน ๙,๕๕๕.๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

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

(นางจันทร์จาริก รัตนเดชสกุล)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบ

(นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตรวจ ☐ชอบ ☑อนุมัติ

(นางสมพงศ์ ศิยรติยนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูนที่ ๒๒๐๗/๒๐
ลงวันที่ ๗ ๐ / กย. ๖ / ๖๒

Scanned by CamScanner

คำสั่ง จังหวัดลำพูน

ที่ ๖๘๔/๒๕๖๒

**เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

ด้วย จังหวัดลำพูน มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวอรนุช มณีขัติย์ ผู้ตรวจรับพัสดุ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๑๙๐ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|---|---|---|
| ๑.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๐.๕ คิว<br>๒.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๖ คิว<br>จำนวน ๑ โครงการ | บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด | ๙,๕๕๕.๐๐ | ๙,๕๕๕.๐๐ |
| | | รวม | ๙,๕๕๕.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

จังหวัดลำพูน พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางจันทร์จารึก รัตนเดชสกุล)

เจ้าหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ(ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)
ตรวจสอบแล้ว
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

(นายแรงค์ ปัญญาศรีเลิศ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
๖ / ก.ย. / ๖๒

ตรวจ ☐ ชอบ ☑ อนุมัติ

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูนที่ ๒๒๐๗ / ๖๐
ลงวันที่ ๓๐ / ส.ค. / ๖๐

Scanned by CamScanner

ประกาศจังหวัดลำพูน

**เรื่อง ประกาศผู้ขนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

---

ตามที่ จังหวัดลำพูน ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๐.๕ คิว ๒.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๖ คิว จำนวน ๑ โครงการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด (ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๕๕๕.๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓๒ หมู่ ๒
ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๔๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๖๓๐๑๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๙๕๕๓๖๐๐๐๕๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๘๙/๒๕๖๒
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ
ที่อยู่ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันพระเจ้าแดง ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
โทรศัพท์ ๐๕๓๙๘๔๓๒๕

ตามที่ บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบ้านธิ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๑.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๐.๕ คิว ๒.แก๊สอ๊อกซิเจน ขนาด ๖ คิว | ๑ | โครงการ | ๙,๕๕๕.๐๐ | ๙,๕๕๕.๐๐ |
| (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๘,๙๒๙.๙๑ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๖๒๕.๐๙ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๙,๕๕๕.๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบ้านธิ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันพระเจ้าแดง
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๓๔๐๙๐ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
( นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ )
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(คุณวิเชียร -)
พนักงานขาย
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๓๔๐๙๐
เลขคุมสัญญา ๖๒๑๐๑๔๐๕๘๗๓๒

Scanned by CamScanner

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

---

ข้าพเจ้า นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางจันทร์จารึก รัตนเดชสกุล (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวอรนุช มณีขัติย์ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา มีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

Scanned by CamScanner

# บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด
# Lanna Industrial Gases Co., Ltd.

(ต้นฉบับ) ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้
(Original) Tax invoice/Invoice

☑ สำนักงานใหญ่ : 232 ม.2 ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่ 50140
✆ (053) 963-013, 420-204-5

เล่มที่ 2317 เลขที่ 115837

☐ สาขาลำปาง : 286 ม.8 ต.ชมพู อ.เมือง จ.ลำปาง 52100
✆ (054) 225-422, 218-117, 352-113 แฟกซ์ (054) 352-119

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0195536000518 6210150032

วันที่ 9 ต.ค. 62

กำหนดชำระเงิน.....วัน

ชื่อผู้ซื้อ ร.ร.บ้านธิ

ที่อยู่ 265 ต.บ้านธิ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000045702

ใบเบิกสินค้าเลขที่.....

ใบสั่งซื้อเลขที่.....

ส่งที่.....

| ลำดับที่ No. | รายการ Description | ขนาด Size | จำนวน Quantity | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | แก๊สอ๊อกซิเจน | 0.5 คิว | 6 | 70 | 420 | - |
| 2 | แก๊สอ๊อกซิเจน | 6 คิว | 63 | 145 | 9,135 | - |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ตรวจรับถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

| | | |
|---|---|---|
| รวมราคา | 8,929 | 91 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % | 625 | 09 |
| รวมเงิน | 9,555 | - |

จำนวนเงิน (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

ได้รับท่อตามหมายเลขข้างล่างนี้ไว้ถูกต้องแล้ว
**Received Cylinders Bearing the Following serial Number**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

กรณีชำระโดยเช็ค โปรดจ่ายเช็คขีดคล่อมในนาม **บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด**
If pay by cheque issue a Crossed cheque to "Lanna Industrial Co., Ltd."
บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตรา 1.5 % ต่อเดือน สำหรับอินวอยซ์ที่ไม่ได้ชำระตามกำหนด
Interest of 1.5 % per mount will be charged on all overdue amount.

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว
Received the above product in good condition

ผู้รับสินค้า วันที่ 9/10/62
Received By..... Date.....

Scanned by CamScanner

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๘๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒ โรงพยาบาลบ้านธิ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ลานนาอินดัสเตรียลแก๊ส จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๕๕๕.๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยห้าสิบห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ✓ ถูกต้อง
  - ✓ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ✓ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๕๕๕.๐๐ บาท

ได้รับมอบพัสดุจำนวน ๖ รายการ
และบันทึกไว้ในทะเบียนพัสดุเรียบร้อยแล้ว
(นางจันทร์จารึก รัตนแดชสกุล)
เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวอรนุช มณีขัติย์)

/ทราบ ☐ชอบ ☐อนุมัติ
(นางสมลกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูนที่ ๗๖๐๗/๖๕
ลงวันที่ ๓๐/๐๙/๖๐

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๑๐๗๑๓๔๐๙๐
เลขคุมสัญญา๖๒๑๐๑๔๐๙๘๗๓๒
เลขคุมตรวจรับ ๖๒๑๐A๑๑๔๐๗๓๔

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ(ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)
ตรวจสอบแล้ว
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบต่อไป
(นายธรงค์ ปัญญาศิริเดิศ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
๙/๑๐/๖๒

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ งานการเงิน โทร 053-984325-6 ต่อ ๑๐๓

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๑.๑/ วันที่ - ๑ พ.ย. ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน บำรุง วัสดุสำนักงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ตามที่ โรงพยาบาลบ้านธิ สั่งซื้อ / สั่งจ้าง วัสดุสำนักงาน

จาก บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้

1 .) ตามบันทึกอนุมัติที่ ลพ.0032.301/856 เลขที่ใบส่งของ 16051 จำนวนเงิน 35,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 35,000.00 บาท

(สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางนราภรณ์ มูลงาม)

- ๑ พ.ย. ๒๕๖๒

**อนุมัติ**

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

เห็นควรอนุมัติ

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

๑/พ.ย./๒๕๖๒

(นางอรทัย ดวงอินทร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

- ๑ พ.ย. ๒๕๖๒

**เลขที่ เช็ค:** 30649001 **ยอดเช็ค:** 34,672.90 **หักภาษี:** 327.10

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๑/๘๕๖ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ด้วย โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูนมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

๑.๑.ตามที่ กลุ่มงานการพยาบาล งานจ่ายกลาง ได้ทำบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ กระดาษสติ๊กเกอร์พิมพ์ติดซื่อเครื่องมือและผล Auto Clave ใช้ร่วมกับการนึ่งฆ่าเชื้อเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลบ้านธิ

๑.๒.กลุ่มงานการจัดการ งานพัสดุ จึงขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

-สติ๊กเกอร์ Auto Clave ขนาด ๕x๕ ซม. พิมพ์สีฟ้า+แดง (ม้วนละ ๑,๐๐๐ ดวง/อบไอน้ำ)

จำนวน ๕๐ ม้วน

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านธิ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

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

Scanned by CamScanner

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางทัศวรรณ พรมโย)

เจ้าหน้าที่

(นางอรทัย ดวงอินทร์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

# ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลบ้านธิ (0011145005100000)

เลขที่โครงการ : 62107125343

ชื่อโครงการ : ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน )โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ซื้อ

| รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ | งบประมาณ | ราคากลาง(ราคาอ้างอิง) | แหล่งที่มา |
|---|---|---|---|
| รายการพิจารณาที่ 1 | | | |
| กระดาษพิมพ์ขาว(14.12.16.03) | 35,000.00 | 35,000.00 | ราคาอ้างอิง 2 ปี |

วันที่แสดงข้อมูล 10/10/2562

ผู้จัดทำ : ทัศวรรณ ลมเป่า

Scanned by CamScanner

คำสั่ง จังหวัดลำพูน

ที่ ๗๖๘/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำพูน มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางอุทิตณ์ เนตรวิศุทธ ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๑/๑๓๕๘ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|---|---|---|
| กระดาษสติ๊กเกอร์ Auto Clave ขนาด ๕x๕ ซม. พิมพ์สีฟ้า+ แดง ม้วนละ๑.๐๐๐ ดวง / อบไอน้ำ) (๑๔.๑๒.๑๖.๐๓ ) จำนวน ๕๐ Roll | บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด | ๓๕,๐๐๐.๐๐ | ๓๕,๐๐๐.๐๐ |
| | | รวม | ๓๕,๐๐๐.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลบ้านธิพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางทัศวรรณ พรมโย)

เจ้าหน้าที่

(นางอรทัย ดวงอินทร์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๑/๒ หมู่ ๓
ตำบลวัดไทร อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๓๔-๓๒๐๔ ๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๖๐๕๕๔๓๐๐๐๓๖๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐๑๒/๒๕๖๒
วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ
ที่อยู่ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันพระเจ้าแดง ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๘๔๓๒๕-๑๐๒

ตามที่ บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบ้านธิ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ถาดพลาสติกเกรด์ Auto Clave ขนาด ๕x๕ ซม. พิมพ์สีฟ้า+ แดง มัวนละ๑,๐๐๐ ดวง / อบไอน้ำ) (14.12.16 03 ) | ๕๐ | ม้วน | ๗๐๐.๐๐ | ๓๕,๐๐๐.๐๐ |
| (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๓๒,๗๑๐.๒๘ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๒,๒๘๙.๗๒ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๓๕,๐๐๐.๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบ้านธิ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันพระเจ้าแดง
๔. ระยะเวลารับประกัน ๓ เดือน
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

Scanned by CamScanner

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๒๕๓๔๓ ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางอรทัย ดวงอินทร์ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณชุติมา เลิศวสุธากุล)

ธุรการฝ่ายขาย

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๒๕๓๔๓

เลขคุมสัญญา ๖๒๑๐๑๔๑๐๓๒๐๗

Scanned by CamScanner

# บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด
# MEDICA PACKING CO.,LTD.

61/2 ม.3 ต.วัดไทร อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000
โทรศัพท์ 0-5638-3204-5 ,แฟกซ์ 0-5638-3200
(สำนักงานใหญ่)

MEDICA PACKING CO.,LTD.
www.medicapacking.co.th

สำหรับลูกค้า
CUSTOMER

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE ORIGINAL
ต้นฉบับใบส่งของ
DELIVERY ORDER ORIGINAL
ต้นฉบับใบแจ้งหนี้
INVOICE ORIGINAL

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0605543000361

รหัสลูกค้า : 2 บช.ลพ1
USTOMER CODE

ฝ่ายพัสดุ

วันที่ DATE - ๑ พ.ย. ๒๕๖๒
บิลเลขที่ BILL NO. IVM-18051

อลูกค้า :
USTOMER โรงพยาบาลบ้านธิ

ใบสั่งเลขที่ ORDER P.O. OE62100 อ้างถึง REFER TO

อยู่ : อ.บ้านธิ จ.ลำพูน 51180
DDRESS

กำหนดชำระเงิน CREDIT TERM
รหัสผู้แทน SALEMAN CODE ลพ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000457502 (สำนักงานใหญ่)
ทร./Tel : แฟกซ์/Fax :

วันครบกำหนด DUE DATE
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7

| รหัสสินค้า | รายการ | จำนวน หน่วยนับ | ราคา/หน่วย | รวมเงิน |
|---|---|---|---|---|
| 949 | สติ๊กเกอร์ Auto Clave ขนาด 5+5 ซม.พิมพ์สีฟ้า+แดง<br>( ม้วนละ 1,000 ดวง ) | 50,000.00 ดวง | 0.700 | 35,000.00 |
| 001 | ริบบอน WAX ขนาด 110 x 300 เมตร | 9.00 ม้วน | | |

ตรวจรับถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
- ๑ พ.ย. ๒๕๖๒

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

(สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

| | |
|---|---|
| ยอดรวมสุทธิ | 35,000.00 |
| มูลค่าสินค้าทั้งสิ้น | 32,710.28 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT | 2,289.72 |
| รวมสุทธิ | 35,000.00 |

รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ในสภาพเรียบร้อยและถูกต้องแล้ว
ceived the above mentioned merchandise in good order and condition

สิทธิและความเป็นเจ้าของในสินค้าตามรายการข้างต้นยังคงเป็นของ
ท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด จนกว่า ทางบริษัทจะได้รับการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
he ownership of the merchandises mentioned above are still belong to
ica Packing Co. Ltd. until the payment had been settled

ดจ่ายเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY ในนามบริษัทเท่านั้น
PAYEE ONLY cheque of company name is used only

| ผู้รับของ | ผู้ส่งของ | ผู้รับเงิน | ผู้มีอำนาจลงนาม |
|---|---|---|---|
| ...../... .../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... |

Scanned by CamScanner

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๐๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลบ้านธิ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☑ ถูกต้อง
  - ☑ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☑ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๕,๐๐๐.๐๐ บาท

(นางทัศวรรณ พรมโย)
เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางอุทิตณ์ เนตรวิศุทธ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๑๐๗๑๒๕๓๔๓
เลขคุมสัญญา๖๒๑๐๑๔๑๐๓๒๐๗
เลขคุมตรวจรับ ๖๒๑๑A๑๐๐๙๑๔๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ(ในกิจการของราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่)
- ตรวจสอบแล้ว
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๒

ทราบ ☐ ชอบ ☐ อนุมัติ

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูนที่ ๖๕๐/๒๕๖๐
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

Scanned by CamScanner

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

---

ข้าพเจ้า นางอรทัย ดวงอินทร์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางทัศวรรณ พรมโย (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางอุทิตณ์ เนตรวิศุทธ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

Scanned by CamScanner

**แบบบันทึกขออนุมัติจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์**

**ที่ไม่มีสำรองในคลังตามปกติ**

**********

1. เรียน หัวหน้าพัสดุ

ด้วยข้าพเจ้า นางอัปสาณี เนตรัวศาธร ฝ่าย การพยาบาล มีความจำเป็นต้องใช้พัสดุที่ไม่มีให้เป็นตามปกติ เพื่อ ใช้ในงานห้องกลาง สำหรับเช็ดเครื่องมือ และผ้า Autocaye tape ตามเหลือใช้ 1 ม้วน

จึงขอให้ฝ่ายบริหารงานทั่วไปดำเนินการจัดหาเพิ่มเติมดังนี้

1. สติ๊กเกอร์ พิมพ์ดีด เครื่องมือ จำนวน 50 ม้วน
2. ..... จำนวน .....
3. ..... จำนวน .....
4. ..... จำนวน .....
5. ..... จำนวน .....
6. ..... จำนวน .....

(ลงชื่อ).....

(นางอัปสาณี เนตรัวศาธร)

8 / ต.ค. / 62

ราคาม้วนละ 700 บาท
จำนวน 50 ม้วน
ราคารวม 35,000 บาท

2. เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

ได้ตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่ไม่มีสำรองในคลังตามปกติเห็นควร

☑ เห็นสมควรจัดซื้อเพิ่มเติมโดยเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่ *

(นางนวลศรี ศาสตร์)

3. ความเห็นและสั่งการ

☑ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ(ระบุ).....

(ลงชื่อ).....

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ

**หมายเหตุ** ก. (2) * พัสดุทั่วไปให้เจ้าหน้าที่พัสดุฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้เสนอความเห็น
พัสดุการแพทย์ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุการแพทย์(ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน)เป็นผู้เสนอความเห็น
พัสดุทันตกรรมให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุทันตกรรม(ฝ่ายทันตสาธารณสุข)เป็นผู้เสนอความเห็น

ข. ให้ขึ้นใบเบิกบันทึกนี้ที่เจ้าหน้าที่พัสดุตามหมวดประเภทคือ พัสดุทั่วไปที่ฝ่ายบริหารทั่วไป พัสดุการแพทย์ที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และพัสดุทันตฯที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข

(ปรับปรุง 24 ก.ค. 2552)

Scanned by CamScanner

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอเชีย แฟคตอรี่ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๖๑/๒ หมู่ ๑
ตำบล/แขวง คำมะกอก อำเภอเมือง จังหวัด นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๓๔ ๗๖๑๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๐๐๗๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๗๐/๒๕๖๒
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ
ที่อยู่ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธี สันพระเจ้าแดง ตำบลบ้านธี อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๗๕๓๒๕-๑๐๒

ตามที่ บริษัท เอเชีย แฟคตอรี่ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบ้านธิ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ตะกร้าพลาสติกเกรด Auto Class ขนาด ๕๐×๕ ซม. (สีเทาสีฟ้า แดง มีวัสดุ ๑,๐๐๐ ตัว / ลังไลน์น้ำ) (14.12.16.03) | ๕๐ | ใบ | ๗๐๐.๐๐ | ๓๕,๐๐๐ ๐๐ |
| (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๓๒,๗๑๐ ๒๘ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๒,๒๘๙.๗๒ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๓๕,๐๐๐ ๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบ้านธิ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธี-สันพระเจ้าแดง

๔. ระยะเวลารับประกัน ๓ เดือน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗ การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

Scanned with CamScanner

๑ การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒ ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๒๕๓๔๓ ซื้อวัสดุสำนักงาน (สติ๊กเกอร์ Auto Clave จำนวน ๕๐ ม้วน )

ข้อเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางอรทัย ดวงอินทร์ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณชุติมา เลิศวสุจากุล)

ธุรการฝ่ายขาย

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๒๕๓๔๓

เลขคุมสัญญา ๖๒๑๐๑๔๑๐๓๒๐๗

Scanned with CamScanner

Scanned by CamScanner

# บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด

61/2 หมู่ 3 ตำบลวัดไทร อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000

โทรศัพท์ 0-5638-3204-5 แฟกซ์ 0-5638-3200 E-Mail : Medica Packing@hotmail.com


วันที่ 9 ตุลาคม 2562

เรื่อง เสนอราคาสินค้า

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านธิ

อ.บ้านธิ จ.ลำพูน

ATTN : ฝ่ายพัสดุ

บริษัท เมดิกา แพ็คกิ้ง จำกัด มีความยินดีที่จะเสนอราคาสินค้า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายละเอียด | จำนวน | ราคาหน่วย | รวมเป็นเงิน |
|---|---|---|---|---|
| 1. | สติ๊กเกอร์ Auto Clave ขนาด 5 x 5 ซม.พิมพ์สีฟ้า-แดง<br>( ม้วนละ 1,000 ดวง / อบไอน้ำ )<br>แถมฟรี ริบบอน WAX ขนาด 110 x 300 เมตร | 50,000 ดวง<br><br>9 ม้วน | 0.70.- | 35,000.- |

หมายเหตุ - ราคาดังกล่าวได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% เรียบร้อยแล้ว

- กำหนดยืนราคาภายใน 30 วัน
- กำหนดส่งสินค้าภายใน 30 วัน

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าราคาที่เสนอมานี้ คงได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน และขอขอบคุณท่าน มา ณ โอกาสนี้

0605543000361

ขอแสดงความนับถือ

ชุติมา ศิลากาญจนกุล

ธุรการฝ่ายขาย

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่ ลพ.๐๐๓๒.๓๐๗/๑๓๒๑ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ด้วย จังหวัดลำพูน มีความประสงค์จะซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลตามแผนการจัดซื้อ พ.ศ. ๒๕๖๒ และเนื่องจากปริมาณการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังมีปริมาณน้อยกว่าความต้องการใช้ จึงมีการจัดซื้อดังรายการต่อไปนี้

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๑. evoflow ๒๕/๑๒๕ MDI จำนวน ๕๐ x ๑ กล่อง

๓. ราคากลาง และรายละเอียดของราคากลางจำนวน ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านธิ จำนวน ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานการขอซื้อ ดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางจันทร์จารึก รัตนไตรสกุล)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบ

(ลงชื่อ)
(นายณรงค์ ปัญญาศรีเดิศ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตรวจ ☐ ชอบ ☑ อนุมัติ
(นางสมสกุล เทียรลือนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
คำสั่งที่ ๒๗๗/๖๐
ลงวันที่ ๓๐ / ๙ / ๖๐

Scanned by CamScanner

คำสั่ง จังหวัดลำพูน
ที่ ๗๕๓/๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดลำพูน มีความประสงค์จะซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งผู้ที่มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายณรงค์ นาคสำราญ ผู้ตรวจรับพัสดุ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน
**ที่** ลพ.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๓๓๗ **วันที่** ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
**เรื่อง** รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|---|---|---|
| evoflow 25/125 MDI | บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา | ๑๒,๘๔๐.๐๐ | ๑๒,๘๔๐.๐๐ |
| | | รวม | ๑๒,๘๔๐.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
จังหวัดลำพูน พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางจันทร์จารึก รัตนเดชสกุล)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ(ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน)
- ตรวจสอบแล้ว
- เห็นควรดำเนินการตามระเบียบหลักเกณฑ์ต่อไป

(นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ)
หัวหน้าช้าหน้าที่
๘ / ต.ค. / ๖๒

ตราบ ☐ ชอบ ☑ อนุมัติ

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูนที่ ๖๑๐๗/๖๐
ลงวันที่ ๓๐ / พ.ย. / ๖๐

Scanned by CamScanner

ประกาศ จังหวัดลำพูน
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

.....

ตามที่จังหวัดลำพูน ได้มีโครงการซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น
evoflow ๒๕/๑๒๕ MDI จำนวน ๑ โครงการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ บริษัท บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

(นางสมสกุล เกียรติอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

Scanned by CamScanner

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้างบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา
ที่อยู่ ๒ อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น ๘-๙ ถ.สุขุมวิท
โทรศัพท์ ๑๘๐๐-๒๒๖๗๓๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร.....

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ๙๘๔/๒๕๖๒
วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านธิ
ที่อยู่ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันพระเจ้าแดง ตำบลบ้านธิ
อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
โทรศัพท์ ๐๕๓๙๘๔๓๒๕

ตามที่ บริษัท บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลบ้านธิ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการยา | หน่วยนับ | จำนวน | ราคาหน่วยละ | จำนวนเงิน |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑. | evoflow ๒๕/๑๒๕ MDI | ๑ กล่อง (กล่อง) | ๕๐ | ๒๕๖.๘๐ | ๑๒,๘๔๐.๐๐ |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๑๒,๘๔๐.๐๐ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๐.๐๐ |
| | **(หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)** | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๑๒,๘๔๐.๐๐ |

การสั่งซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้
๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบ้านธิ ๒๖๕ ม.๖ ถ.บ้านธิ-สันกำแพง
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสิ่งของ ในส่วนที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของผู้ประกอบการ
หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

<u>หมายเหตุ :</u>
๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลทางกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามซื้อ เวชภัณฑ์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศโรงพยาบาลบ้านธิ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ .....ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง
(นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ .....ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
(.....)
พนักงานขาย
วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

Scanned by CamScanner

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

---

๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นายณรงค์ ปัญญาศรีเลิศ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางจันทร์จารึก รัตนเดชสกุล (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายณรงค์ นาคสำราญ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา มีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

Scanned by CamScanner

ZUELLIG PHARMA

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
Original Tax Invoice

Bill To

ส่งของที่ / Ship To

หน้า / Page
เลขที่ / Invoice
วันที่ / Date
ลูกค้า / Client

| รหัสลูกค้า Customer Code | ใบสั่งขาย Sales Order No. | อ้างถึง Reference PO No | สัญญาเลขที่ Contract No. | พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code | สายรถ Delivery Route | กำหนดชำระ Payment Term | ผู้ดำเนินพันธ์ Operator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| รหัสสินค้า Item Code | รายการสินค้า Item Description | จำนวน Quantity | หน่วย UOM | ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT | ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT | จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

ตรวจรับถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

รายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณารับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี รชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น



**Amount To Be Paid**

มทั้งสิ้น

ในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้จัดการ ผู้ส่งของ/วันที่ ผู้รับของ/วันที่

เข้าระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)

เขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....

อนำเข้าบัญชี / Credit To **HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.** **Service Code : ZPL**

☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only)
☐ ธ.ไทยพาณิชย์ สำนักซิลลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199
☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)
☐ ธ.กรุงไทย สำนักบางแหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199
☐ ธ.กสิกรไทย สำนักสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199
☐ ธ.กรุงเทพ สาขาอาคารวานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG
☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ธ.ส่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001

ปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร
mount in Words

เลขที่บิล วันที่
แผนก จำนวนเงิน
Cust. Code :
Cust. Name :
B/C code :
Cust. Ref. No 1 :
Cust. Ref. No 2 :
ยอดจ่ายชำระ บาท
Amount in Cash Baht

าหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/เคาน์เตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

••• โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma.com

Scanned by CamScanner

Issued by:

GlaxoWellcome, S.A.
Avda. de Extremadura, 3
E-09400 ARANDA DE DUERO (BURGOS)
SPAIN

Tel: 947 529700 Fax: 947 529800

## Certificate of Analysis

| Certificate Date | Certificate Number |
|---|---|
| 31-MAY-2019 | 1000237273 |

Page 2 of 2

| Description | Specification | Results |
|---|---|---|
| SALMETEROL DRUG REL. IMPURITIES HPLC: | Any individual degradation product <=0.2 %w/w | 0,1 |
| SALMETEROL DRUG REL. IMPURITIES HPLC: | Total degradation products <=0.4 %w/w | 0,1 |
| FLUT. PROP. DRUG REL. IMPURITIES HPLC: | Any individual degradation product <=0.2 w/w | 0,0 |
| FLUT. PROP. DRUG REL. IMPURITIES HPLC: | Total degradation products <=0.4 %w/w | 0,0 |
| TOTAL AEROBIC MICROBIAL COUNT: | <=$10^2$ cfu/g | < 10 |
| TOTAL COMBINED YEAST AND MOULDS: | <=$10^1$ cfu/g | 10 |
| STAPHYLOCOCCUS AUREUS: | Absent/1g | Complies |
| PSEUDOMONAS AERUGINOSA: | Absent/1g | Complies |
| BILI TOLERANT GRAM-NEGATIVE BACTERIA: | Absent/1g | Complies |

Qualified Person.

Approval is provided by Electronic Signature.
The approver's name is shown below.

Elena Tapia, 31-MAY-2019 07:51:24

GSK Thai

Scanned by CamScanner

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๙๘๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลบ้านธิ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ✓ ถูกต้อง
  - ✓ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ✓ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท

ได้รับมอบพัสดุจำนวน 9 รายการ
และบันทึกไว้ในทะเบียนหรือฐานเรียบร้อยแล้ว

(นางจันทร์จิรา รัตนแดชสกุล)
เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายณรงค์ นาคสำราญ)

☐ตรวจ ☐ชอบ ☐อนุมัติ

(นางชมสกุล มีเยรศิยนันท์)
นายแพทย์ชำนาญการวิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
ตามคำสั่งจังหวัดลำพูน ที่ ๒๖๗/๒๕๖๒
ลงวันที่ ๓๑ / พ.ย. / ๒๕๖๒

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๑๐๗๒๐๕๗๐๑
เลขคุมสัญญา๖๒๑๐๑๔๑๕๒๕๕๓
เลขคุมตรวจรับ ๖๒๑๐A๑๒๑๓๕๖๒

ริยน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน
- ตรวจสอบแล้ว
- เห็นควรดำเนินการ[illegible]

(นายณรงค์ [illegible])
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
๑๖ / ๓.ค. / ๖๒

Scanned by CamScanner