

ไม่เกิน 100,000

- ☐ ใบสำคัญจ่าย Payment Voucher
- ☐ ใบสำคัญรับ Receipt Voucher
- ☐ เอกสาร โอนบัญชี Journal Voucher

สมุดรายวัน (Journal) : สมุดรายวันทั่วไป
 วันที่เอกสาร (Date) : 05/05/2563
 เลขที่เอกสาร (Document No) : ท630505007
 วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :
 เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) :
 รายละเอียด (Description) : บันทึกรายจ่าย-ค่าเช่า บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอล จำกัด 631044749

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.102-		ยา	20,250.00		-	01
2101020199.134-		เจ้าหน้าที่-ยา		20,250.00	151.020	01
รวมทั้งสิ้น (Total) 2 รายการ (Items)			20,250.00	20,250.00		

ผู้เตรียม (Prepared by)	ผู้ตรวจ (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)	ผู้ลงบัญชี (Posted by)	ผู้รับเงิน / ผู้จ่ายเงิน

แบบฟอร์มเช็คฉันทน์ กรณีจัดซื้อในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินตั้งแต่ 5,000.-บาท ขึ้นไป)

หน่วยงาน

เภสัชกรรมฯ

๗๖๐๖๐๐๐๐๘

(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

แบบ คส.สสจ. 500

ฉบับ: 1 ชุดเอกสาร

๒๕๖๓

ปีงบประมาณ

แก้ไขเพิ่มเติม แบบ คส.สสจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ กว.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๑๓๒ ลงวันที่ 3 เม.ย. 25๖๓ จำนวนเงิน 20,250 บาท

กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	บันทึกรายงานขอซื้อ	✓	✓
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	✓	✓
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		4	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดซื้อ	✓	✓
		5	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา	✓	✓
		6	ใบสั่งซื้อ	✓	✓
		7	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	✓	✓
		8	แบบเอกสารสร้างโครงการ	✓	✓
		9	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา	✓	✓
		10	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		11	ความสัมพัทธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ /รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ /ใบเสร็จรับเงิน	✓	✓
		12	ผู้โอนัติจ่าย/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย		
		13	แบบเอกสารบัญชี		
		14	บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน		
		15	สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		16	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ) Form ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ (นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

- หมายเหตุ
- ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วน เท่านั้น
 - เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1, 2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
 - แบบเอกสารข้อมูลหลักผู้ขาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสลับปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ อ.สลับปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๕๖๐๘๕ ต่อ ๓๓๑

ที่ สป.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๑๓๒

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสลับปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย โรงพยาบาลสลับปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ อ.สลับปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๕๖๐๘๕ ต่อ ๓๓๑ มีความประสงค์จะ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๔๕ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อบริการผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๕๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินคงเหลือประมาณจาก จำนวน ๒๐,๒๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจีรภา ตีโย

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรปฏิบัติการ

๒. นางปริยากร หล้าภู

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

๓. นางรุ่งนภา มีงู่

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ปิยะพันธ์ จำเริญจรสุช

(นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุช)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวพนิศา พิสุทธิเมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวสุภาพรรณ ชุมหารกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสลับปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ ๑๑๑-๑๑๒
ที่ สป.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๑๓๒ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๔๕ กล่อง โดย
วิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือ จ้าง*
simvastatin ๒๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๘๖๒๑) จำนวน ๔๕ กล่อง/box(๑,๐๐๐ tablet)	บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอิน ดัสตรี จำกัด	๒๐,๒๕๐.๐๐	๒๐,๒๕๐.๐๐
		รวม	๒๐,๒๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลสบปราบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


พนิดา พิสุทธิมันณี

(นางสาวพนิดา พิสุทธิมันณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ



ประกาศโรงพยาบาลสบปราบ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ็อยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๔๕ กล่อง โดย
วิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสบปราบ ได้มีโครงการ ซ็อยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน
๔๕ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

simvastatin ๒๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๘๖๒๑) จำนวน ๔๕
กล่อง/box(๑,๐๐๐ tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลลินด์สตรี้ จำกัด (ส่ง
ออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๒๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองร้อยห้าสิบบ
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

สุภาพรณ ชุณหการกิจ

(นางสาวสุภาพรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่

๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๓๕๙ ถนนเจริญกรุง
แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๕-๕๐๖๑-๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๗๐๒๘๔๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๓๑๑๓๒
วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ
ที่อยู่ ม.๒ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ ๑๑๑-๑๑๒

ตามที่ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลสบปราบ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	simvastatin 20 mg film-coated tablet, 1 tablet (51.99.99.99 -208621)	๔๕	กล่อง/box	๔๕๐.๐๐	๒๐,๒๕๐.๐๐
(สองหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๐,๒๕๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๒๔.๙๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๕๗๔.๙๗

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสบปราบ ม.๒
- ระยะเวลารับประกัน ๓ ปี - เดือน - วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๐๕๓๙๒๒ ชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน

๔๕ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพนิตา พิสุทธิมณี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณจิรนาถ เนติสิงหะ)

พนักงานขาย

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๐๕๓๙๒๒

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๕๓๙๐๘๓๐๒๗



บริษัท เฮอร์ลีนฟาร์มาซูติคอลลินด์สตรี้ จำกัด
BERLIN PHARMACEUTICAL INDUSTRY CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ 359 ถนนศรีอยุธยา แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100
 359 New Road, Pomprab, Pomprab, Bangkok 10100
 TEL : 0-22524261 (อัตโนมัติ 6 หมายเลข) FAX : 0-22524260, 0-225231011
 สาขา 00002 1575 อาคารซีเอสเอ็ม ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 1575 Chai-Saguan Bldg, New Petchburi Rd., Rachatawee, Bangkok 10400
 TEL : 0-22524650-7 (อัตโนมัติ 8 หมายเลข) FAX : 0-22524658

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
ORIGINAL/TAX INVOICE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105527028430
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี สำนักงานใหญ่ สาขา 00002 (สำนักงานเพชรบุรี)

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้ TAX INVOICE NO./INVOICE	กำหนดชำระเงินวันที่ DUE DATE	ระยะเวลาการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันที่ออกเอกสาร DATE	ใบสั่งภายใน SALES ORDER	อ้างอิงใบจัดสินค้า REF. NO.	เลขที่ลูกค้า CUSTOMER NO.
๑๐๑๐๔๔๗๔๙			๐๑ พ.ค. ๒๕๖๓	๑๐๑๐๔๓๑๒๔	1919338	212๒๒0๐๖

ไปให้แก่ LD TO	สถานที่ส่งสินค้า DELIVERY ADDRESS
โรงพยาบาลสมทบราชว เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๔๐๐๐๔๓๓๔๑๐ สำนักงานใหญ่	โรงพยาบาลสมทบราชว 335 ต.สมอหินีตลาด อ.สมทบราชว จ.ฉะเชิงเทรา ๕๒170
ที่อยู่ DRESS	
335 ต.สมอหินีตลาด อ.สมทบราชว จ.ฉะเชิงเทรา ๕๒170	

นาย วัฒนชัย เข้มแข็ง	พนักงานขาย จีรนารถ เนติสิงห์
----------------------	------------------------------

รายการ DESCRIPTION	Lot	Mfg Date	Exp Date	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE		จำนวนเงินสุทธิ TOTAL
						รวมภาษี VAT INCLUDED	ไม่รวมภาษี VAT EXCLUDED	
STATIN 20 MG. 100X10'S (IMVASTATIN 20 MG.) PU-208621 TPU-117308	2000945	31/03/30	31/03/23	45	Box	450.00		20,250.00
*** Sub Total ***								20,250.00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ลงบัญชีแล้ว</p> <p>วันที่ 5/5/63</p> <p>ลงชื่อ: <i>[Signature]</i></p> </div>								

มูลค่าสินค้า (NET AMT)	18,925.23
ภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) 7%	1,324.77
จำนวนเงินรวม (TOTAL AMT)	20,250.00

สั่งซื้อ (REF NO) 631132	สองหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน		
สินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องเรียบร้อยแล้ว (จำนวน.....กล่อง)	ผู้รับเงิน	ผู้ส่งของ	
สินค้า <i>Aom</i> วันที่ 5/5/63	วันที่ / /	วันที่ / /	บริษัท เฮอร์ลีนฟาร์มาซูติคอลลินด์สตรี้ จำกัด

กรณีที่ท่านส่งเงินทางไปรษณีย์ โปรดกรอกรายละเอียดข้างล่าง แล้วฉีกตามรอยประ ส่งพร้อมเงินที่ชำระให้บริษัทฯ ตามที่อยู่ข้างบนนี้

รหัสลูกค้า	ชื่อลูกค้า	จังหวัด	เลขที่อียอวซ์	จำนวนเงิน
2๑๒006	โรงพยาบาลสมทบราชว	จ.ฉะเชิงเทรา	631044749	20,250.00
รายละเอียดการชำระเงิน	เลขที่เช็ค/เอกสาร	วันที่	ธนาคาร/สาขา	จำนวนเงิน
ยอด				
ครีอาท์				

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓๑๑๓๒ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสบปราบ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin 20 mg จำนวน 45 กล่อง โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๐,๒๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๐,๒๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....*จิราภา*.....ประธานกรรมการฯ
(นางสาวจิราภา ตีไชย)

(ลงชื่อ).....*ปริญญ์*.....กรรมการ
(นางปริญญ์ หล้าภู)

(ลงชื่อ).....*รุ่งนภา*.....กรรมการ
(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๕๗๐๕๓๙๒๒

เลขคุมสัญญา๖๓๐๕๑๔๐๘๓๐๒๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๕A๑๑๓๒๐๓๔



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสบปราบ ต.สบปราบ อ.สบปราบ จังหวัดลำปาง 52170

ที่ ลป.0032.304/191

วันที่

5 พฤษภาคม 2563

ตามรายงานขอซื้อขอจ้างเลขที่ ลป 0032.301/

631132

ลงวันที่

3 เมษายน 2563

(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัด)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ.2560 ข้อ 175 (4)

..... เจ้าหน้าที่

(นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญขจรสุข)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดลงนามรับทราบตามที่เสนอ

..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาว พนิดา พิสุทธิมณี)

ทราบ

.....

(น.ส.สุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 5951/2562 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาวพนิดา	พิสุทธิ์มณี	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวปิยะพันธ์	จำเริญขจรสุข	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวจิรภา	ติไชย	(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางปริยากร	หล้าภู	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางรุ่งนภา	ถึงทุ่ง	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือมีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. 2562

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(นางสาวพนิดา พิศุทธิ์มณี)
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญขจรสุข)
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(นางสาวจิรภา ติไชย)
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....

(นางปริยากร หล้าภู)
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....

(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)