

สีขาว

สำเนา

แบบ ตส.สจ.600

หน่วยงาน

งานผู้ป่วยใน

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอย ประเภทค่าครุภัณฑ์ต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๒๐๑๒.๓๐๑/๒๓๐๒๐๓ ลงวันที่ 15 ต.ค. 2562 จำนวนเงิน 120,000 บาท

ส่วนที่	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1 รายงานขอซื้อ	-	
		2 บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง	✓	
		3 ใบสั่งซื้อ/สัญญาจ้าง	✓	
		4 ใบส่งของ	✓	
		5 รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการพัสดุ	✓	
		6 ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ /การตรวจรับพัสดุ / ใบเสร็จรับเงิน / บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย / ผู้อนุมัติจ่าย	✓	
		7 การลงบัญชีคุมพัสดุ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1 ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2 การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1 การเขียนเช็คส่งจ่าย		
		2 ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้วและลงวันที่การจ่าย		

(ลงชื่อ)



ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(ลงชื่อ)



เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

- 1 ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น
- 2 เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1, 2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 28 ตุลาคม 2562
มุขิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลสปราย

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 00111550052000000 - โรงพยาบาลสปราย

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง
D62100297977 เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ	ชื่อสินค้าหรือบริการ	แหล่งที่มาของสินค้า
42.17.18.00	เครื่องช่วยหายใจ (42.17.18.00)	สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

* วิธีการจัดหา เฉพาะเจาะจง
* ประเภทการจัดหา ชื่อ
* พัสดที่จัดหา วัสดุครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์
* งบประมาณ 2563 * ประเภทโครงการ จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ
เลขที่โครงการ 62107306734
* ชื่อโครงการ ชื่อ
เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356

(EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

* วิธีการพิจารณา ราคารวม ราคาต่อรายการ ราคาต่อหน่วย

* รายการพิจารณา ระบุรายละเอียด 1 รายการ

* การเบิกจ่ายเงิน ไปผ่าน GFMS

การผูกพันงบประมาณโครงการ ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน
(เฉพาะโครงการผูกพันงบประมาณ
ข้ามปี)

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ 120,000.00 บาท

แหล่งของเงิน-เงินงบประมาณ <ตัวเลือกประเภทเงิน พ.ร.บ.งบประมาณ> ข้อมูลงบประมาณ

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบ 120,000.00 บาท อื่นๆ
ประเภท ข้อมูลเงินนอกงบประมาณ

ราคากลาง 120,000.00 บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

: อักขระพิเศษที่ไม่ควรพิมพ์ในระบบ ได้แก่ ' , " , ! , # , \$, & , ^ , * , / , \ , : , ; , ENTER(ขึ้นบรรทัดใหม่) เพราะจะทำให้ไม่สามารถบันทึก
ข้อมูลในระบบได้

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกชั่วคราว บันทึก กลับสู่หน้าหลัก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ งานยานพาหนะ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๕๖๐๘๕ ต่อ๑๑๑-๑๑๒

ที่ สป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๐๒๐๓

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อข้อมู

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ด้วย โรงพยาบาลสบปราบ งานยานพาหนะ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๕๖๐๘๕ ต่อ๑๑๑-๑๑๒ มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๔๙๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจแบบหน้ากาก โดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นักรู้ญ์ ปรีดาธนไพศาล

(นางสาวนักรู้ญ์ ปรีดาธนไพศาล)

เจ้าหน้าที่

(นางมิตตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

รายละเอียดที่ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

ลำดับ	รายการ	จำนวนหน่วย	หน่วยนับ	ราคา/หน่วย	เป็นเงิน(บาท)	ราคาซื้อครั้ง สุดท้าย	ระยะเวลา ต้องกรใช้
1	เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356	1	เครื่อง	120,000.00	120,000.00	120,000.00	7 วัน

รวม

120,000.00



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๖๓๐๒๐๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ

S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายปณิณพัฒน์ เจริญจิรนาถ

ประธานกรรมการฯ

นายแพทย์ปฏิบัติการ

๒. นางสุจิตรา วิมานศักดิ์

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางพินรัตน์ อินจันทร์


กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒


สุภาพรรณ ชุมทการกิจ

(นางสาวสุภาพรรณ ชุมทการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ งานผู้ป่วยใน ต.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง ๕๒๑๗๐ โทร.๐๕๔-๒๕๖-๒๕๓
ต่อ ๑๓๓

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๐๒๐๓

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๔๑๔๖๘๓๕๖ โดย

วิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

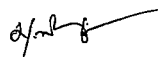
รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๔๑๔๖๘๓๕๖ จำนวน ๑ เครื่อง	บริษัท เซนต์เมค จำกัด	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๑๒๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสบปราบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


มุติตา ชมภูศรี

(นางมุติตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ




ประกาศโรงพยาบาลสบปราบ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดย
วิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสบปราบ ได้มีโครงการ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ
S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เชนต์เมต จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒


สุภาพรณ ชุมทการกิจ

(นางสาวสุภาพรณ ชุมทการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่

๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เซนต์เมด จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๑๐ เลขที่ ๒๒๒,๒๒๒/๑- หมู่ ๑ ถนนรัตนธิเบศร์
ตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๗-๘๐๗๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๕๔๐๒๓๓๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๐๒๐๓
วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสพปรบ
ที่อยู่ ๓๓๓ ม.๒ ตำบลสพปรบ อำเภอสพปรบ จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๙๖๒๕๓

ตามที่ บริษัท เซนต์เมด จำกัด ได้เสนอราคา ใว้ต่อ โรงพยาบาลสพปรบ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356	๑	เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๒๐,๑๔๙.๕๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗,๘๕๐.๔๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสพปรบ ๓๓๓ ม.๒
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๓๐๖๗๓๔ ชื่อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ

S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางนันทิตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณขวัญใจ .)

พนักงาน

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๓๐๖๗๓๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๒๑๐๑๔๒๒๙๓๐๗

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 28 ตุลาคม 2562
มุทิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลสบปราบ

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	62107306734
ชื่อโครงการ	ชื่อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00111550052000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลสบปราบ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0125554002331
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท เซนต์เมด จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	630203
วันที่ทำสัญญา	21/10/2562 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	120,000.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	621014229307

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก



ส่วนราชการ
โรงพยาบาลตลิ่งชัน - ต.ตลิ่งชัน - กรุงเทพฯ
ใบสั่งซื้อ / สั่งจ่าย

เลขที่ ๐๐1
เลขที่ ๐19

เกิน

ลำดับ	จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	1 ไร่	เครื่องสูบลมไฟฟ้า ขนาด ๑๕๐๐ วัตต์	120,000	120,000
2	1 ไร่			
		(รวมทั้งสิ้น)		120,000

[Signature]
รองปลัดกระทรวง
(น.ส. สุภัทราพร รุณนฤมิตรกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตลิ่งชัน

- การซื้อ/ กางจ้าง ออด้วยใบสั่งซื้อใบสั่งจ่ายนี้
1. สั่งของตามใบสั่งนี้ ทางการรับเมื่อคณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับเป็นการถูกต้องแล้ว
 2. ผู้ขาย/ ผู้รับจ้างต้องนำใบสั่งมาพร้อมกันหลักฐานการส่งของและสิ่งของให้กรรมการรับด้วย
 3. ค่าขนส่งของภายใน
 4. ระยะเวลาครบประกัน 30 วัน
 5. ส่วนเงินค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลา โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันดังนี้ คือในอัตรา 0.01-0.20 ของกณฑ์ที่ไม่ได้รับมอบและงานจ้าง 0.01-0.10 ของราคาจ้างเหมาได้กว่าวันละ 100 บาท ในกรณีที่ส่งของเกินกำหนดเป็นเงินค่าปรับ 20 บาท
 6. ตั้งใบสั่งของ 3 ฉบับ และใบวิเคราะห์คุณภาพกำหนดใบสั่งซื้อฉบับนี้
 7. ถ้าหากไม่มีจำหน่าย โปรดแจ้งให้ทราบภายในวันที่ 10 กันยายน 2562

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ รุ่น Lumis ๑๐๐ VPAP S

๑. ความต้องการ เครื่องช่วยหายใจชนิดความดันบวก ๒ ระดับ พร้อมอุปกรณ์มาตรฐาน มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจแบบสวมหน้ากาก

๓. คุณสมบัติทั่วไป

- ๓.๑ เป็นเครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันเสริม โดยใช้ร่วมกับหน้ากากช่วยหายใจ
- ๓.๒ สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒ โหมด ได้แก่ CPAP, Spontaneous
- ๓.๓ ใช้ไฟฟ้า ๑๐๐ - ๒๔๐ โวลท์ ๕๐ - ๖๐ เฮิร์ตซ์

๔. คุณสมบัติทางเทคนิค

- ๔.๑ สามารถตั้งความดันบวกต่อเนื่องภายในสาย (CPAP) ได้ไม่น้อยกว่า ๔ - ๒๐ เซนติเมตรน้ำ
- ๔.๒ สามารถตั้งความดันในการหายใจในโหมด Spontaneous ได้ไม่น้อยกว่า ๒ - ๒๕ เซนติเมตรน้ำ
- ๔.๓ มีระบบ TiControl เพื่อควบคุมระยะเวลาในการหายใจเข้าของคนไข้
- ๔.๔ สามารถกำหนดช่วงเวลาในการหายใจเข้าได้ไม่น้อยกว่า ๐.๓ - ๔.๐ วินาที
- ๔.๕ สามารถตั้ง Rise time ได้ในช่วงไม่น้อยกว่า ๑๕๐ - ๙๐๐ msec
- ๔.๖ สามารถตั้งค่าความไวของเครื่อง (Trigger and Cycle sensitivities) ได้ไม่น้อยกว่า ๕ ระดับ
- ๔.๗ สามารถตั้งค่าช่วงเวลา (Ramp) ได้ไม่น้อยกว่า ๕ - ๔๕ นาที
- ๔.๘ สามารถตั้งค่าชนิดของท่อลมได้ไม่น้อยกว่า ดังนี้ Slimline, Standard, ๓mm
- ๔.๙ มีระบบเปิด/ปิดการทำงานของเครื่องอัตโนมัติ (SmartStart)
- ๔.๑๐ มีระบบเตือนความจำ ไม่น้อยกว่า ดังนี้
 - ๔.๑๐.๑ เปลี่ยนหน้ากาก (Mask)
 - ๔.๑๐.๒ เปลี่ยนกระปุกน้ำทำความชื้น (Humidifier)
 - ๔.๑๐.๓ เปลี่ยนท่อลม (Tube)
 - ๔.๑๐.๔ เปลี่ยนฟิลเตอร์ (Filter)
- ๔.๑๑ มีระบบ Vsync ขดขยลมร้ออัตโนมัติพร้อมปรับ Base flow ให้ใหม่
- ๔.๑๒ สามารถเรียกดูข้อมูลคนไข้ย้อนหลังบนจอภาพได้ไม่น้อยกว่าดังนี้ Usage, Pressure, Exp. Pressure, leak, tidal volume, respiratory rate, minute ventilation, Ti, I:E, spont trigger, spont cycle, AHI, total AI
- ๔.๑๓ สามารถเก็บข้อมูลลงในตัวเครื่อง และ SD Card ได้
- ๔.๑๔ มีเครื่องทำความชื้นในตัวและควบคุมความชื้นด้วยระบบ Climate Control เพื่อป้องกันการเกิดน้ำในท่อ
- ๔.๑๕ สามารถตั้งค่าระดับความชื้นได้ไม่น้อยกว่า ๘ ระดับ
- ๔.๑๖ สามารถตั้งค่าอุณหภูมิในท่อได้ไม่น้อยกว่า ๑๖ - ๓๐ องศาเซลเซียส
- ๔.๑๗ สามารถใช้งานร่วมกับบ่อออกซิเจนได้ไม่เกิน ๑๕ ลิตรต่อนาที
- ๔.๑๘ มีเสียงเงียบ โดยระดับเสียงขณะทำงาน (Sound Pressure) ไม่เกิน ๒๗ dB

นายวีรวัฒน์ ดันติบริรักษ์
ประธานกรรมการ

นางมุกิตา ชมภูศรี
กรรมการ

นางรัตนภรณ์ ก่องแก่น
กรรมการ

๔.๑๙ ตัวเครื่องขนาดกะทัดรัด มีหูหิ้ว สะดวกในการเคลื่อนย้าย น้ำหนักไม่เกิน ๑.๒๖๘ กิโลกรัม

๕. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

๕.๑ ฟอร์ม	จำนวน	๑
เส้น		
๕.๒ สายไฟ	จำนวน	๑
เส้น		
๕.๓ กระเป๋าใส่เครื่อง	จำนวน	๑

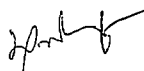
ใบ

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๖.๑ รับประกันคุณภาพ ๒ ปี เป็นเครื่องใหม่ ไม่เคยใช้งานหรือนำไปสาธิตมาก่อน พร้อมติดตั้งและแนะนำผู้ใช้ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี
- ๖.๒ มีคู่มือการใช้งานและวิธีการบำรุงรักษาเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน ๑ ชุด
- ๖.๓ หากเกิดการชำรุดขัดข้อง เนื่องจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะทำการแก้ไขให้ใช้งานได้ภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง หากแก้ไขแล้วยังใช้การไม่ได้ตามปกติ ผู้ขายจะเปลี่ยนเครื่องใหม่ให้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ



นายวีรวัฒน์ ตันติบริษัท
ประธานกรรมการ



นางมูทิตา ชมภูศรี
กรรมการ



นางรัตนารัตน์ ก่องแก่น
กรรมการ

บริษัท เซนต์เมด จำกัด

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้

อาคารเวสต์อิน คอมเพล็กซ์ ชั้น 10 เลขที่ 222,222/1-2 หมู่ที่ 1 อ.รัตนนิมิตร์ ต.บางรักใหญ่ อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี 11110
 โทร : 0-2527-8075 โทรสาร : 0-2966-6471, 0-2965-2729 www.saintmed.com สำนักงานใหญ่

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0125554002331

C 2911

เลขที่	SMCC621000240
วันที่	28 ต.ค. 2562

ต้นฉบับ/ORIGINAL
ถูกคำ

เลขที่ลูกค้า CM2019

ขายให้ บริษัท เซนต์เมด จำกัด
 335 หมู่ 2 ซ.เทศบาล 2 ซ.บางปะอิน อ.บางปะอิน จ. สิงห์บุรี 32170
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000435410 (สำนักงานใหญ่)

สถานที่ส่ง

เลขที่ใบส่งของลูกค้า	เลขที่ใบส่งสินค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
001/019		SMCC	sale	เงินสด 30 วัน		Messenger	KG ชาญใจ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องขยายใจ ความดันบวก 2 ระดับ SN 2122191468356	เครื่อง	1	120,000.00		120,000.00

ราคาสินค้า/บริการ	112,149.59
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	7,850.47
(โปรดชำระยอดนี้)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น
	120,000.00

(หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

SAINTMED บริษัท เซนต์เมด จำกัด
 SAINTMED CO., LTD.

สินค้าตามรายการข้างต้นนี้ผม/ฉันได้ขังมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังคงเป็นทรัพย์สินของฝ่ายผู้ซื้อได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
 RECEIVED AND PAID IN FULL UNDER AND CONDITION

รัตนภรณ์ ก้องแก่น ผู้รับของ
 (รัตนภรณ์ ก้องแก่น)

วันที่

ผู้นำส่ง
 (แพทย์หญิง ไฉนา หอถึก)

วันที่

ผู้มีอำนาจอนุมัติ
 (ลายเซ็น)
 ผู้จัดทำ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓๐๒๐๓ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลสบปราบ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เซนต์เมด จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นายบัณฑิตพันธ์ เจริญจิราภ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสุจิตรา วิมานศักดิ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางพิณรัตน์ อินจันทร์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๑๐๗๓๐๖๗๓๔

เลขคู่มือสัญญา๖๒๑๐๑๔๒๒๙๓๐๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๒๑๐A๑๓๐๖๙๔๕

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๖๓๐๒๐๓ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒
 โรงพยาบาลสบปราบได้ตกลงซื้อครุภัณฑ์/มากกว่าเกณฑ์ การแพทย์ กับบริษัท/ร้าน
 บริษัท เซนต์เมด จำกัด สำหรับโครงการซื้อวัสดุดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท
 (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)	(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)
<p>เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)</p> <p>..... (นางสาวนภัสสรณ์ ปรีดาธนไพศาล) เจ้าหน้าที่</p>	<p>เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ งานการเงินได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้องโดยมีเงินบำรุงคง เหลือ ณ วันที่ ยอดเงินคงเหลือ จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๐๕ มิถุนายน ๒๕๖๑</p> <p>..... (น.ส.อารีวรรณ คำภีร์) เจ้าหน้าที่การเงิน</p>
<p>ทราบ</p> <p>..... (นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ</p>	<p>อนุมัติ</p> <p>..... (นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ</p>
<p>ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่ SMCC๖๒๑๐๐๒๕๖</p> <p>วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒</p> <p>..... (ลงชื่อ) (นางสาวนภัสสรณ์ ปรีดาธนไพศาล) เจ้าหน้าที่</p>	

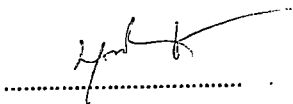
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการกวีตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางมุกิตา ชมภูศรี	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นายปณัฒน์พัฒน์ เจริญจิราถ	ประธานกรรมการ
ข้าพเจ้า นางสุจิตรา วิมานศักดิ์	กรรมการ
ข้าพเจ้า นางพิณรัตน์ อินจันทร์	กรรมการ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอผลงานหรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

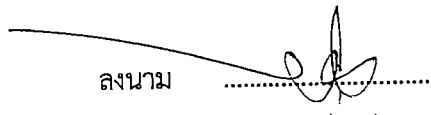
ลงนาม



(นางมุกิตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

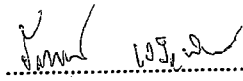
ลงนาม



(นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล)

เจ้าหน้าที่

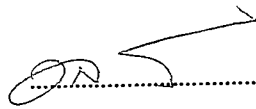
ลงนาม



(นายปณัฒน์พัฒน์ เจริญจิราถ)

ประธานกรรมการ

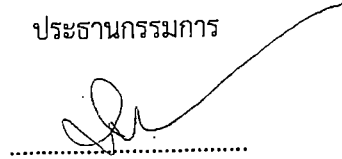
ลงนาม



(นางสุจิตรา วิมานศักดิ์)

กรรมการ

ลงนาม



(นางพิณรัตน์ อินจันทร์)

กรรมการ