

สี่ห้า

แบบฟอร์มเช็คคดึท้ กรณึจัดซื้อในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินตั้งแต่ 5,000.-บาท ขึ้นไป)

EB ๑๖๐ 3.3.6 ๑๒ ๒

วงเงิน 100,000

แบบ ตส.ตจ. 500

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร

หน่วยงาน

กรมการคลัง  
(กลุ่มงานใน ตจจ./รพช./ตจจ./รพตจ.)

ปีงบประมาณ.....

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.ตจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้จ่าย ประเภท ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๑๖๐๐๑๑.3๐๑/๒๓๑๒๙๖ ลงวันที่ ๑ ๒๓๑๒๒๐๑๒ ๒3 จำนวนเงิน ๒34๐๐ บาท

กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	บันทึกรายงานขอซื้อ	/	
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	/	
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	
		4	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	/	
		5	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา		
		6	ใบสั่งซื้อ	/	
		7	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	/	
		8	แบบเอกสารสร้างโครงการ		
		9	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา		
		10	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	
		11	ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ /รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ /ใบเสร็จรับเงิน /ผู้อนุมัติจ่าย/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย	/	
		12	แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งซื้อ (บส.01)		
		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) ..... ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(นางอัจฉราพรรณ ทินวัง)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพัสดุ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

- หมายเหตุ
1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วนเท่านั้น
  2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
  3. แบบเอกสารข้อมูลหลักผู้ขาย

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 21 พฤษภาคม 2563  
 มูทิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
 โรงพยาบาลสพปราช

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 00111550052000000 - โรงพยาบาลสพปราช

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

D63050318648

วัสดุการแพทย์ จำนวน 1 งาน

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ

ชื่อสินค้าหรือบริการ

แหล่งที่มาของสินค้า

24.10.21.00

อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองคลั่งสินค้า (24.10.21.00)

สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

\* วิธีการจัดหา เฉพาะเจาะจง

\* ประเภทการจัดหา ชื่อ

\* พื้ลศที่จัดหา วัสดุครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์

\* งบประมาณ 2563 \* ประเภทโครงการ จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ

(/EGPWeb/jsp/div... 63057320646

\* ชื่อโครงการ ชื่อ  
 วัสดุการแพทย์ จำนวน 1 งาน

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

\* วิธีการพิจารณา  ราคารวม  ราคาต่อรายการ  ราคาต่อหน่วย

\* รายการพิจารณา ระบุรายละเอียด 1 รายการ

\* การเบิกจ่ายเงิน ไปผ่าน GFMIS

การผูกพันงบประมาณโครงการ  ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ 23,400.00 บาท

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

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบประมาณ 23,400.00 บาท สิ้นๆ

ราคากลาง  23,400.00 บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงินเกิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

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

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกชั่วคราว บันทึก กลับสู่หน้าหลัก

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มการพยาบาล อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ ๓๓๓

ที่ สป ๐๐๓๒.๓๐๓/๖๓๓๒๙๖

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มการพยาบาล อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ ๓๓๓ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรับบริการของโรงพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรา ๕๖ (๒) ข

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

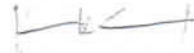
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



กนกกร จงลักษณ์  
(นางกนกกร จงลักษณ์)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ



(นางนัตตา ชนมณี)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวสุภาพรณ ชนมณี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๕๙๕๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๖๓๑๒๙๖

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางพิชชาภา หล้าปวงคำ

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวสุนทร อุตุดี

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางจรรยาธิษัต์ ต่านอินตา

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สุภาพรพรณ ขุนทหารกิจ

(นางสาวสุภาพรพรณ ขุนทหารกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่

๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มการพยาบาล อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ ๑๓๓

ที่ สป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๒๙๖

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน	อินพนิตี เมตคอลล	๒๓,๔๐๐.๐๐	๒๓,๔๐๐.๐๐
		รวม	๒๓,๔๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสบปราบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

กนกกร จงลักษณ์ณี

(นางกนกกร จงลักษณ์ณี)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางนุทิตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวสุภาพรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๕๔๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดลำปาง ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ อินพินิตี เมตคอลล (ขายปลีก) โดยเสนอราคา  
เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓,๔๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัด  
ทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สุภาพรรณ ชุณหการกิจ

(นางสาวสุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่  
๕๔๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

# ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ


Thai Government Procurement

วันที่ 21 พฤษภาคม 2563  
 มุทิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
 โรงพยาบาลสมปราบ

## ข้อมูลโครงการ

	สำนักงาน	00111550052000000-โรงพยาบาลสมปราบ	
A1	วิธีการจัดหา	เฉพาะเจาะจง	
A2	ประเภทการจัดหา	ชื่อ	
A3	วิธีการพิจารณา	ราคารวม	แสดงรายการพิจารณา
A4	เลขที่โครงการ	63057320646	
A5	ชื่อโครงการ	ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1 งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง	

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	ชื่อผู้เสนอราคา	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	เลขที่สัญญา	วันที่ทำสัญญา	บันทึกข้อมูลสาระสำคัญ
3300400643652	อินฟินิตี้ เมดิคอล	23,400.00	23,400.00	631296	08/05/2563	รายละเอียด/แก้ไข

- หมายเหตุ : 1. เครื่องหมาย  หมายถึง นำข้อมูลสาระสำคัญในสัญญาขึ้นเว็บไซต์  
 2. ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

ดำเนินการขั้นตอนต่อไป    ยกเลิกดำเนินการขั้นตอนต่อไป    กลับสู่หน้าหลัก

กองการพัสดุภาครัฐ (กพท.) กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-127-7000 ต่อ 6704 4674 4958 6777 6928 6934 6800 FPRO0240



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย อินพินดี เมติกอล  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๗ หมู่ ๓ ถนนพหลโยธิน  
ตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ๖๓๑๓๐  
โทรศัพท์ ๐๘๖๕๙๙๒๙๑๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๓๐๐๕๐๐๖๕๓๖๕๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๓๑๒๐๖  
วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ  
ที่อยู่ ๓๓๓ ม.๒ ตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๖๒๕๓

ตามที่ อินพินดี เมติกอล ได้เสนอราคา ไร้ค้อ โรงพยาบาลสบปราบ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุการแพทย์	๑	รวม	๒๓,๕๐๐.๐๐	๒๓,๕๐๐.๐๐
(สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๕๓๐.๘๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๗,๐๓๐.๘๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสบปราบ ๓๓๓ ม.๒ ต.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านี้มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อนี้มีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๒๐๖๔๖ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางมัทธา ชมภูศรี )  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายธีระพล เถลิงพิศาลธร )

ผู้แทนฝ่ายขาย

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๒๐๖๔๖

เลขบัญชีสัญญา ๖๓๐๕๑๕๖๖๐๓๗๙



# อินฟินิตี้ เมดิคอล

## INFINITY MEDICAL

จำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

เลขที่ 27 หมู่ 1 ถนนพหลโยธิน ตำบลวังใหม่ อำเภอสามง่าม จังหวัดตาก 63130 โทร. 08659929

ใบสั่งของ

เลขที่ผู้เสียภาษี 3-3004-00643-65-2

Email: infinitymedical23@gmail.com

นามลูกค้า / Customer Name

โรงพยาบาลสบปราบ (ฝ่ายการพยาบาล)

อ.สบปราบ จ.ลำปาง 521170

โทร. 054-269085

เลขที่/Bill No. 63/05/0138

วันที่/Date 12 พ.ค. 2563

กำหนดชำระ/Term (Days) 30 วัน

พนักงานขาย/Sale Name PU

Tax ID: 0-9940-00435-41-0 (สำนักงานใหญ่)

รหัสลูกค้า Code	ใบสั่งซื้อเลขที่ P.O. No.	อ้างอิง Reference
--------------------	------------------------------	----------------------

รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1 Forceps tooth 14 cm. (เขตรมันเกรด A)	30 ตัว	280.00	8,400.00
2 Forceps noo-tooth 14 cm. (เขตรมันเกรด A)	30 ตัว	270.00	8,100.00
3 ด้ามไฮ โอคีน 2 ลอนซ์	30 ใบ	57.00	1,710.00
4 ด้ามสแตนเลสเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 cm.	30 ใบ	63.00	1,890.00
5 Artery Forceps ROCHESTER STR. 16 cm (เขตรมันเกรด A)	3 ตัว	1,100.00	3,300.00
ผิด ตก ยกเว้น E.& O.E.			
สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน	บาท Bath	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น Grand Total	23,400.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นเป็นที่ถูกต้องแล้วในสภาพเรียบร้อย หากมีข้อขัด โปรดแจ้งให้ทางห้างฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ จะไม่รับผิดชอบในความเสียหายใดๆทั้งสิ้น

- หากชำระเกินกำหนด ทางห้างฯ จะคิดดอกเบี้ยเพิ่ม 1.5% ต่อเดือน

<p>ผู้รับสินค้า/Receiver</p> <p>วันที่ _____</p>	<p>ผู้รับเงิน/Collector</p> <p>วันที่ _____</p>	<p>อินฟินิตี้ เมดิคอล</p> <p>ใบแนบ / For</p> <p>INFINITY MEDICAL</p> <p>✓ ร.ช.ด</p> <p>ผู้อนุมัติ/Authorized By</p>
--	---	---

## รายละเอียดแนบบันทึกรื้อความ

ลำดับ	รายการ	ราคา:หน่วย	ยอดซื้อ (จำนวน)	เป็นเงิน(บาท)	ราคาซื้อครั้ง สุดท้าย	ระยะเวลา ต้องการใช้
1	Forceps non-tooth 14 cm	270.00	30	8,100.00	270.00	7 วัน
2	Forceps tooth 14 cm	280.00	30	8,400.00	280.00	7 วัน
3	ถ้วยไอโอดีน 2 ออนซ์	57.00	30	1,710.00	57.00	7 วัน
4	ถ้วยสแตนเลสเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 cm	63.00	30	1,890.00	63.00	7 วัน
5	Artery Forceps ROCHESTER	1,100.00	3	3,300.00	1,100.00	7 วัน
	รวม			23,400.00		

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อจัดจ้าง เลขที่ ๖๓๑๒๙๖ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสบปราบ ได้ตกลง ชื่อ กับ อินพินิติ เมตคอร สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1 งาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๔๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๔๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นางพิศขานา หล้าปวงคำ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวสุนทร อุตติ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางจรรยาวัชรย์ ด่านอินตา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๕๗๓๒๐๖๔๖

เลขคูมสัญญา๖๓๐๕๑๔๒๐๓๗๙

เลขคูมตรวจรับ ๖๓๐๕A๑๓๖๓๑๖๓


ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/  
โรงพยาบาลสบปราบ ได้ตกลงซื้อวัสดุ การแพทย์ กับบริษัท/ร้าน  
อินฟินิตี้ เมดิคอล สำหรับโครงการซื้อวัสดุดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน ๒๓,๔๐๐.๐๐ บาท  
(สองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)


คณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับแล้ว ผลปรากฏว่า  
ผลการตรวจรับ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง  
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ  
พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

  
.....  
(นางกนกกร จงลักษณ์ณี)  
เจ้าหน้าที่

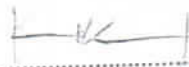
ทราบ

  
.....  
(นางสาวสุภาพรรณ ชุมทการกิจ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่ ๖๓/๐๕/๐๑๓๘

ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)

  
.....  
(นางกนกกร จงลักษณ์ณี)

เจ้าหน้าที่

แผนซื้อ 2562	รวมซื้อแล้ว	ร้อยละ	ยอดคงเหลือ
1,694,523.20	902,202.86	53.24	792,320.34

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางมูทิตา	ชมภูศรี	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางกนกกร	จงลักษมณี	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางพิศขานา	หล้าปวงคำ	(ประธานกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นางสาวสุนทร	อุตุดี	(กรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	นางจรรยารักษ์	ต่านอินดา	(กรรมการตรวจรับ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี  
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. 2563

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นางมูทิตา ชมภูศรี)  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นางกนกกร จงลักษมณี)  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นางพิศขานา หล้าปวงคำ)  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(นางสาวสุนทร อุตุดี)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(นางจรรยารักษ์ ต่านอินดา)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)