


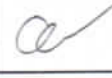



- || ใบสำคัญจ่าย Payment Voucher
- || ใบสำคัญรับ Receipt Voucher
- || เอกสารโอนบัญชี Journal Voucher

สมุดรายวัน (Journal) :	สมุดรายวันทั่วไป	วันที่เอกสาร (Date) :	10/06/2563
เลขที่เอกสาร (Document No) :	ท630610009	วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :	
เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) :			
รายละเอียด (Description) :	บันทึกเจ้าหนี้-ค่ายา บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลล จำกัด 631056419		

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.102-		ยา	22,500.00		-	01
2101020199.134-		เจ้าหนี้-ยา		22,500.00	151.005	01
รวมทั้งสิ้น (Total) 2 รายการ (Items)			22,500.00	22,500.00		

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

แบบฟอร์มเช็คติดที่ กรณีตัดซื้อในระบบ e-GP (ตัดซื้อวงเงินตั้งแต่ 5,000.-บาท ขึ้นไป)

หน่วยงาน

6 ก ก ช ก ร ม ๔ ๓๖๕๐๖๑๐๐๐๙  
(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

แบบ คส.สจ. 500

ฉบับ: 1 ชุดเอกสาร

ปีงบประมาณ 25๖3

แก้ไขเพิ่มเติม แบบ คส.สจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ กป. ๐๐๓๒ ๓๐๑/๖๓๑๓๔๓ ลงวันที่ 8 มี.ย 25๖3 จำนวนเงิน 22,500 บาท

กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การตัดซื้อ	1 บันทึกรายงานขอซื้อ	✓	✓
		2 บันทึกขออนุมัติตัดซื้อ	✓	✓
		3 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		4 รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	✓	✓
		5 หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา	-	-
		6 ใบสั่งซื้อ	✓	✓
		7 ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	✓	✓
		8 แบบเอกสารสร้างโครงการ	✓	✓
		9 แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา	-	-
		10 รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		11 ความสัมพันธ์ของวันที่บันทึกขออนุมัติตัดซื้อ 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) ..... 4๐๓๓ ..... ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ  
(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)

เจ้าพนักงานคลังกรรมชำนาญงาน

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าทึก เงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วน เท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
3. แนบเอกสารข้อมูลหลักผู้ขาย



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ส.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔ - ๒๕๖๐๘๕  
ตย ๑๑๑-๑๑๒

ที่ สป.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๑๕๓ / วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานขอซื้อขีจาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดลำปางผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ส.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔ - ๒๕๖๐๘๕ ตย ๑๑๑-๑๑๒มีความประสงค์จะ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้


๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ  
เพื่อบริการผู้ป่วย
๒. รายละเอียดของพัสดุ  
รายละเอียดตามเอกสารแนบ
๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๕๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะซื้อ  
เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ  
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ


ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง


๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ  
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ  
๑. นางสาวจิรภา ตีไชย ประธานกรรมการ  
เภสัชกรปฏิบัติการ  
๒. นางปริยากร หล้าฤ กรรมการ  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
๓. นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง กรรมการ  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
อำนาจและหน้าที่  
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

  
อัจจอรพรณ ทินวัง  
(นางอัจจอรพรณ ทินวัง)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ

  
(นางสาวนิตดา พิสุทธิมณี)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

  
(นางสาวสุภาพรณ ชวนหารกิจ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 5951/2562

ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ต.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔ - ๒๙๖๐๘๕  
ต่อ ๑๑๑-๑๑๒

ที่ ลป.๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๑๓๔๓

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง (โดยนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดลำปางผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
simvastatin ๒๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๘๖๒๑) จำนวน ๕๐ กล่อง/box(๑,๐๐๐, tablet)	บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดิस्टรี จำกัด	๒๒,๕๐๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐
		รวม	๒๒,๕๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสบปราบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

พนิดา พิสุทธิมันณี

(นางสาวพนิดา พิสุทธิมันณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ



ประกาศโรงพยาบาลสบปราบ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน ๕๐ กล่อง โดย  
วิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสบปราบ ได้มีโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน  
๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

simvastatin ๒๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๘๖๒๑) จำนวน  
๕๐ กล่อง/box(๑,๐๐๐ tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินเตอร์ จำกัด (ส่ง  
ออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันห้าร้อย  
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

  
สุภาพรณ ชุมทการกิจ

(นางสาวสุภาพรณ ชุมทการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่  
๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เฮอร์ลิ้นฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๓๕๔ ถนนเจริญกรุง  
แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๕-๔๒๖๑-๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๗๐๒๘๔๓๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๑๓๔๓  
วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสลับปราบ  
ที่อยู่ ม.๒ ตำบลสลับปราบ อำเภอสลับปราบ จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๔๖๐๘๕ ต่อ ๑๑๑-๑๑๒

ตามที่ บริษัท เฮอร์ลิ้นฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ต่อ โรงพยาบาลสลับปราบ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	
๑	simvastatin 20 mg film-coated tablet, 1 tablet (GPU) (51.99.99.99 -208621)	๕๐	กล่อง/box	๔๕๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐	
(สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)					รวมเป็นเงิน	๒๒,๐๒๘.๐๔
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๔๗๑.๙๖
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๒,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสลับปราบ ม.๒
- ระยะเวลารับประกัน ๓ ปี - เดือน - วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๓๐๖๗๑๘๒๗๗๑ ชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin ๒๐ mg จำนวน  
๕๐ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวพนิศา พิสุทธิธัมณี )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( คุณจิรนาถ เนตติสิงหะ )

พนักงานขาย

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๓๐๖๗๑๘๒๗๗๑

เลขคู่มือสัญญา ๒๓๐๖๑๔๑๗๕๗๒๕

**บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด**  
**BERLIN PHARMACEUTICAL INDUSTRY CO., LTD.**

สำนักงานใหญ่ 359 ถนนพหลโยธิน แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10100  
 359 New Road, Pomprab, Pomprab, Bangkok 10100  
 TEL : 0-22254261 (อัตโนมัติ 6 หมายเลข) FAX : 0-22254260, 0-22231011  
 สาขา 00002 1575 อาคารซีเอสเอ็ม ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
 1575 Chai-Sanguan Bldg, New Petchburi Rd., Rachatawee, Bangkok 10400  
 TEL : 0-22524650-7 (อัตโนมัติ 8 หมายเลข) FAX : 0-22524658

**ต้นฉบับใบกำกับภาษี**  
**ORIGINAL/TAX INVOICE**

กับภาษี  สำนักงานใหญ่  สาขา 00002 (สำนักงานเพชรบุรี) 1/1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105627028430

วันที่ NO.	อ้างอิงใบจัดสินค้า REF. NO.	ใบส่งภายใน SALES ORDER	วันที่ออกเอกสาร DATE	ระยะเวลาการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	กำหนดชำระเงินวันที่ DUE DATE	ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้ TAX INVOICE NO/INVOICE
06	1931347	631053671	- 8 มี.ย. 2563			6310536419

โรงพยาบาลชลสมัชชา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000435410 สำนักงานใหญ่

333 ถ. สมัชชาศิริ

อ.ชลสมัชชา

จ.ลำปาง 52170

โทรนัดรับเช็ค

สถานที่ส่งสินค้า DELIVERY ADDRESS

โรงพยาบาลชลสมัชชา

333 ถ. สมัชชาศิริ

อ.ชลสมัชชา

จ.ลำปาง 52170

พนักงานขาย จินนาต เบลล์สิงห์

รายการ DESCRIPTION	Lot	Mfg Date	Exp Date	จำนวน QUANTITY	หน่วยนับ UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE		จำนวนเงินสุทธิ TOTAL
						รวมภาษี VAT INCLUDED	ไม่รวมภาษี VAT EXCLUDED	
TIN 20 MG. 100X10'S (ASTATIN 20 MG.) -308621 TPU-117308	2001188	17/04/20	17/04/23	30	Box	450.00		12,500.00
* Sub Total ***								22,500.00

ลงบัญชีแล้ว  
 วันที่ 10 มิ.ย. 63  
 ลงชื่อ *[Signature]*

คิดและจัดจำหน่ายโดยบริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด	ราคาสินค้า (NET AMT)	21,028.04
ตั้งเพียงผู้เดียวในประเทศไทย (ไม่มี มอก.) ผลิตภัณฑ์ประเทศไทย	ภาษีมูลค่าเพิ่ม (VAT) 7%	1,471.96
	จำนวนเงินรวม (TOTAL AMT)	22,500.00

ส่งพร้อมสองพันห้าร้อยบาทถ้วน

สั่งซื้อ (REF NO) *[Blank]*

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นถูกต้องเรียบร้อยแล้ว (จำนวน.....กล่อง)

ผู้รับเงิน *[Blank]* ผู้ส่งของ *[Blank]*

วันที่ / / วันที่ / /

บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด

ในกรณีที่ท่านส่งเงินทางไปรษณีย์ โปรดกรอรายละเอียดข้างล่าง แล้วฉีกตามรอยปรุ ส่งพร้อมเงินที่ชำระให้บริษัทฯ ตามที่อยู่ข้างบนนี้

รหัสลูกค้า	ชื่อลูกค้า	จังหวัด	เลขที่อำนวยการ	จำนวนเงิน
21280006	โรงพยาบาลชลสมัชชา	จ.ลำปาง	6310536419	22,500.00
รายละเอียดการชำระเงิน	เลขที่เช็ค/เอกสาร	วันที่	ธนาคาร/สาขา	จำนวนเงิน
เงินสด				
เช็ค/ครีดิท				
รวมเงิน				

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ /

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓๑๓๔๓ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสบปราบ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin 20 mg จำนวน 50 กล่อง โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๒,๕๐๐.๐๐ บาท /

(ลงชื่อ).....*จ.กม*.....ประธานกรรมการฯ  
(นางสาวจिरภา ติไชย)

(ลงชื่อ).....*น.กม*.....กรรมการ  
(นางปริยากร หล้าภู)

(ลงชื่อ).....*ร.กม*.....กรรมการ  
(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๖๗๑๘๒๗๗๑

เลขคุมสัญญา๖๓๐๖๑๔๑๗๕๗๒๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๖A๑๒๖๐๐๗๕





ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสบปราบ ต.สบปราบ อ.สบปราบ จังหวัดลำปาง 52170

ที่ สป.0032.304/207

วันที่

10 มิถุนายน 2563

ตามรายงานขอซื้อขอจ้างเลขที่ สป 0032.301/

631343

ลงวันที่

8 มิถุนายน 2563

(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัด)

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

..... เจ้าหน้าที่

(นางอัจฉราพรรณ ทินวัง)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เพื่อโปรดลงนามรับทราบตามที่เสนอ

..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาว พนิดา พิสุทธิมณี)

ทราบ

.....

(น.ส.สุภาพรรณ ชุณหการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 5951/2562 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 00111550052000000 - โรงพยาบาลสปราน

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง D63060181932 ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin 20 mg จำนวน 50 กล่อง /

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ	ชื่อสินค้าหรือบริการ	แหล่งที่มาของสินค้า
51.99.99.99	simvastatin 20 mg film-coated tablet, 1 tablet (GPU) (51.99.99.99-208621)	สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

\* วิธีการจัดหา เฉพาะเจาะจง

\* ประเภทการจัดหา ชื่อ

\* พัสตที่จัดหา วัสดุครุภัณฑ์เวชวิทยาศาสตร์และการแพทย์

\* ปีงบประมาณ 2563 \* ประเภทโครงการ จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ

เลขที่โครงการ 63067182771

\* ชื่อโครงการ ชื่อ  
(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ Simvastatin 20 mg จำนวน 50 กล่อง

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

\* วิธีการพิจารณา  ราคารวม  ราคาต่อรายการ  ราคาต่อหน่วย

\* รายการพิจารณา ระบุรายละเอียด 1 รายการ

\* การเบิกจ่ายเงิน ไม่ผ่าน GFMIS

การผูกพันงบประมาณโครงการ  ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

(เฉพาะโครงการผูกพันงบประมาณข้ามปี)

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ 22,500.00 บาท

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

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบประมาณ 22,500.00 บาท อื่นๆ ข้อมูลเงินนอกงบประมาณ

ราคากลาง  450.00 บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

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

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกชั่วคราว บันทึก กลับสู่หน้าหลัก

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาวพนิดา	พิสุทธิ์มณี	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางอัจฉราพรรณ	ทินวัง	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวจีรภา	ติไชย	(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางปริยากร	หล้าภู	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางรุ่งนภา	ถึงทุ่ง	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามาминิตสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. 2563

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามาминิตสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(นางสาวพนิดา พิสุทธิ์มณี)  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....

(นางอัจฉราพรรณ ทินวัง)  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....

(นางสาวจีรภา ติไชย)  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....

(นางปริยากร หล้าภู)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....

(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)