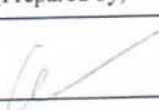






เบสาคัญจ่าย Payment Voucher
ใบสาคัญรับ Receipt Voucher
เอกสารโอนบัญชี Journal Voucher

EB 3
101 (13)

สมุดรายวัน (Journal) : สมุดรายวันทั่วไป
เลขที่เอกสาร (Document No) : ๓620802016 วันที่เอกสาร (Date) : 02/08/2562
เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) : วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :
รายละเอียด (Description) : บันทึกเจ้าหนี้-ค่ายา บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด 19-29575

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.102-		ยา	2,044.00		-	01
2101020199.134-		เจ้าหนี้-ยา		2,044.00	151.045	01
รวมทั้งสิ้น (Total)		2 รายการ (Items)	2,044.00	2,044.00		

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

หน่วยงาน

๖๘๕๕๕๕๕๕๕๕

๓๖๕๐๑๐๒๐/๖

1 ฉบับ:1 ชุดเอฟ

(กลุ่มงานใน สจจ./รพช./สสอ./รพสค.)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ คส.สจ.

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท วัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๓๓.๐๐๓๓.๑๐๑/๒๕๖๒/๒๑๕ ลงวันที่ ๒๘ ธันว ๖๒ จำนวนเงิน ๒,๐๔๔ บาท

ลำดับ	ขบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1 บันทึกรายงานขอซื้อ	-	-
		2 บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	✓	✓
		3 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		4 ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	✓	✓
		5 รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		6 ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ ใบสั่งซื้อ/ใบแจ้งหนี้ /รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติ	✓	✓
		ผู้อนุมัติจ่าย		
		7 สำเนาโครงการ (กรณีจัดซื้อตามโครงการ)	-	-
8 สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ	-	-		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1 ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2 การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1 การเขียนเช็คตั้งจ่าย		
		2 ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ) Komolwan ผู้เบิก ผู้ดำเนินการ

(นางสาวกนกวรรณ ศรีจันทร์)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ) m เจ้าหน้าทางการเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. ผู้ใช้สิทธิ์หรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วน เท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วน ที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

บันทึกข้อความ

กรมราชการ โรงพยาบาลสบปราบ ลำปาง

ที่ สป.0032.301/2562/1215

วันที่ 28 มิถุนายน 2562

เรื่อง รายงานขออนุมัติสั่งซื้อตั้งซื้อตั้งจ้าง ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสบปราบ มีความจำเป็นต้องซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

จำนวน 1 รายการ จำนวน 2,044.00 บาท (สองพันสี่สิบสี่บาทถ้วน)

โดยใช้ เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ปี 2562

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย

ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (ข) จาก

บริษัท อาร์.เอ็กซ์ จำกัด

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	คงเหลือ	อัตราใช้/เดือน	จำนวนซื้อ	ราคา/หน่วย	รวม	ราคากลาง	ราคาเดิม	หมายเหตุ
co-amoxycylav sterile inj 1.2 g	100	75	70 X 1	29.20	2,044.00	78.11	29.20	

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุภายใน 60 วัน

รวมราคา 2,044.00 บาท

และขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐข้อ ๒๕ ดังต่อไปนี้

1.นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง

ตำแหน่ง จพ.เภสัชกรรมชำนาญงาน

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น อย่างช้าไม่เกิน 3 วัน

ขณะนี้รายละเอียดการใช้เงิน ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2562 มีดังนี้

ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร	ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินที่จัดซื้อครั้งนี้	ยอดเงินคงเหลือ	ลงบัญชีแล้ว
7,000,000.00	6,764,334.89	2,044.00	233,621.11	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

เจ้าหน้าที่

(นางสาว ปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข)

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติตามที่เสนอ

(นางสาวสุภาพรณ ชูนหารกิจ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 4676/2560 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2560

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

-เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นางสาวพนิดา พิสุทธิมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

หมายเลข 0105519003547

ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์ (รับเรื่องร้องเรียน และ ชั่งสินค้า)
โทรสั่งสินค้าฟรี 1800-900-600
http://www.rx.co.th E-mail : customercare@rx.co.th

Co No. 0019-23435

เลขที่ / No. 0119-23570

ใบสั่งซื้อ / Cust PO No.

หน้า / Page

รหัสลูกค้า Customer	พจน.ขาย Sales	พจน.เก็บเงิน Bill Collector	Billing	สายส่ง Route	ระยะเวลาชำระเงิน PM Term	วันครบกำหนด Due Date	วันที่ Date
821019	UA1	BU1	PORNTIP	INT			31 ก.ค.

ขายให้ / Bill To เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000435410
 สำนักงานใหญ่ สาขา

ส่งที่ / Ship To

โรงพยาบาลสมปราช
อำเภอ สมปราช จังหวัด ลำปาง 52170
โทร. 054-296085

โรงพยาบาลสมปราช
อำเภอ สมปราช จังหวัด ลำปาง
52170
โทร. 054-296085

รหัสสินค้า ITEM CODE	รายการสินค้า DESCRIPTIONS	เลขที่ผลิต LOT NUMBER	วันหมดอายุ EXPIRED DATE	จำนวน QUANTITY	หน่วยนับ UM	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
08AKV01	AMK 1.2 g. injection ภาชนะ 1 vial	A190457	30/04/2022	70	vial	29.20	
รวมเงิน							2
ส่วนลด							
ราคาไม่รวมภาษี							1
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%							
รวมเงินที่เรียกเก็บ							2

ลงบัญชีแล้ว
วันที่ 2 ส.ค. 62
ลงชื่อ ปรียก

บาท (สองพันสี่สิบสี่บาทถ้วน)
BAHT

ผู้รับสินค้า / Receiver อนุช

ผู้ส่งสินค้า / Shipped By

บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด

วันที่ / Date 2 ส.ค. 62

วันที่ / Date

ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized

สำหรับลูกค้า FM-WHD-48 (REV-01) วันที่เริ่ม
สินค้าที่ท่านสั่งซื้อนี้ หากไม่ถูกต้องครบถ้วน โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับสินค้า หากเลยกำหนดนี้ บริษัทฯ จะถือว่าเป็นการสั่งซื้อที่ถูกต้อง บริษัทฯ จะไม่รับคืนสินค้าที่มีการติด ฆ่า หรืออยู่ในสภาพ
ละอองให้คืนสินค้าภายใน 6 เดือน สินค้าข้างต้นยังคงถือเป็นกรรมสิทธิ์ของ บริษัทฯ อาร์เอ็กซ์ จำกัด อยู่จนกระทั่งได้ชำระค่าสินค้าเป็นเงินสดเรียบร้อยแล้ว กรณีชำระค่าสินค้าเป็นเช็ค ธนาคารตามเช็ค จะต้อง
เรียบร้อยแล้ว กรรมสิทธิ์จึงเป็นของผู้ซื้อ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน สำหรับบัญชีที่ชำระเกินกำหนด (เงื่อนไขชำระเงิน 2/30, N/90) โปรดสั่งจ่ายเช็คติดคร่อม บริษัทฯ อาร์เอ็กซ์ จำกัด และติดฆ่าผู้ถือ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสบปราบ ต.สบปราบ อ.สบปราบ จังหวัดลำปาง 52170
 ที่ ลป.0032.304/ 731 วันที่ 2 สิงหาคม 2562
 ตามรายงานขอซื้อขอจ้างเลขที่ ลป 0032.301/2562/ 1215 / ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2562 /
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสบปราบได้ตกลงซื้อ พัสต กับบริษัท บริษัท อาร์เอ็กซ์ จำกัด /
 ตามใบส่งของเลขที่ IV19-29575 / ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 /
 จำนวน 1 รายการ / จำนวนเงิน 2,044.00 (สองพันสี่สิบลบาทถ้วน) ✓

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ).....*ฟอนก อิงทง*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
 (นางรุ่งนภา ถึงทง)

ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....*นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข*.....เจ้าหน้าที่
 (นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข)

(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)	(ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 (4) <i>นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข</i> เจ้าหน้าที่ (นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข)	เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ งานการเงินได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง โดยมีเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่ จำนวนเงิน บาท จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1895/2561 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561 <i>นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข</i> (น.ส.อารีวรรณ คำภีโร) เจ้าหน้าที่การเงิน
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เพื่อโปรดลงนามรับทราบตามที่เสนอ <i>นางสาว พนิดา พิสุทธิธัมณี</i> หัวหน้าเจ้าหน้าที่ (นางสาว พนิดา พิสุทธิธัมณี)	อนุมัติ <i>นางสาว พนิดา พิสุทธิธัมณี</i> (น.ส.สุภาพรณ ชุณหการกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 4676/2560 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2560

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาวพนิดา	พิสุทธิมณี	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวปิยะพันธ์	จำเริญจรสุข	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางรุ่งนภา	ถึงทุ่ง	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. 2562

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นางสาวพนิดา พิสุทธิมณี)
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(นางสาวปิยะพันธ์ จำเริญจรสุข)
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(นางรุ่งนภา ถึงทุ่ง)
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)