



ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์

สำนักงานใหญ่ 1/173 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
โทร 039-335-829 แฟกซ์ 039-460-194
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0223544000014

ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

นามผู้ซื้อ
Sold To **โรงพยาบาล ชลบุรี**
**สำนักงานใหญ่เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท ตำบลคลองสามก
ของ จังหวัดจันทบุรี 22110**
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-9940-00273-58-4

รหัสลูกค้า
Customer Code เลขที่บิล
Bill No. **PR02-0028**
พนักงานขาย
Salesman No. วันที่ **15 ส.ค. 2564**
ที่อ้างอิงของลูกค้า
Customer Ref. วันที่ครบกำหนดชำระ
ติดต่อผู้แทนขาย ที่ 039-471-839 , 092-475-8145

รายการสินค้า Product Description	จำนวนรวม Total Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1 เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ OMRON HBP-1320-AP รับประกันสินค้า 365 วันนับตั้งแต่วันส่งมอบสินค้า	1 UNIT	24,500.00	24,500.00
(ผิด ตก ยกเว้น) E. & O. E.			

จ่ายเงินแล้ว
Q
(นางศรวิศรี สำอางค์)
15.8.64

บาท
Baht
(สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

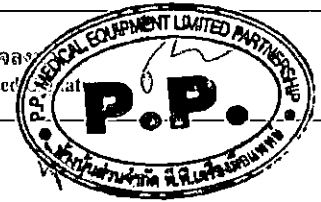
รวมราคาทั้งสิ้น / Sub Total	22,897.24
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7 %	1,602.84
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / Grand Total	24,500.00

1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนและราคาถูกต้อง หากผิดพลาดประการใด
กรุณาแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัท ฯ จะถือยอดบิลดังกล่าวถูกต้องและจะไม่รับสินค้าเปลี่ยนหรือคืน
2. การชำระเงินจะต้องสมบูรณ์ต่อเมื่อทางบริษัท ฯ ได้รับเงินตามเช็คที่เรียกเก็บจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว
3. สินค้าตามใบส่งของนี้เป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

() เงินสด
() เช็คธนาคาร สาขา

เลขที่ ลงวันที่

จำนวนเงิน ผู้รับเงิน **ท.ล.**

ผู้มีอำนาจลง
Authorized Signature

ผู้ส่งของ
Send by วันที่
Date
ผู้รับของ
Received by วันที่
Date

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แนบพร้อมกับแบบแสดงรายการภาษี)

ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เล่มที่ 157

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เลขที่ 2564-53-150

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0 9 9 4 0 0 0 2 7 3 5 8 4

ชื่อโรงพยาบาลชลungs
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 9 ถนนสุขุมวิท ตำบลคลอง อำเภอคลอง จังหวัดจันทบุรี 22110
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0 2 2 3 5 4 4 0 0 0 0 1 4

ชื่อห้างหุ้นส่วนจำกัด ที.ที.เครื่องมือแพทย์
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 1/173 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ 31 ในแบบ (1) ภ.ง.ด.1ก (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ (3) ภ.ง.ด.2 (4) ภ.ง.ด.3

(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกันไต่ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย) (5) ภ.ง.ด.2ก (6) ภ.ง.ด.3ก (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย		ภาษีที่หักและนำส่งไว้	
วัสดุการแพทย์	15/03/2564	22,897	20	228	97
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		22,897	20	228	97


รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร)

ต้องรอยมีสีบนแถบนำทาสีกลับเจ็ดสีต่างค

เงินที่จ่ายเข้า กบข/กสจ/กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน.....บาท กองทุนประกันสังคม.....บาท กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....บาท

ผู้จ่ายเงิน (1) หัก ณ ที่จ่าย (2) ออกให้ตลอดไป (3) ออกให้ครั้งเดียว (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
15 มีนาคม 2564
(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)

หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง

- กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
- กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
- กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก 1. และ 2. ให้ใช้เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก) ของกรมสรรพากร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลอง อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี ๒๒๑๑๐

ที่ จบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๑๐๓

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบงทน โรงพยาบาลชลอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลอง

ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาลชลอง ที่ จบ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๑๔ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
อนุมัติให้ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒๔,๕๐๐.-บาท(สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ นั้น

บัดนี้ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ผู้ขายได้ส่งมอบครุภัณฑ์การแพทย์ ให้กับ
โรงพยาบาลชลองและกรรมการตรวจรับได้ทำการตรวจรับแล้วตามบันทึกข้อความที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบงทนโรงพยาบาลชลอง ให้กับ ห้างหุ้นส่วน
จำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ เพื่อชำระค่าครุภัณฑ์ฯ ดังกล่าวด้วย

(นางสาวอัศรี สำอางค์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

(นางขจีพร ธีราทรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลอง

...../...../.....

ธกส#1/63#16246552

ราคารวม-24,500.-

ภาษี1% 228.97/22897.20

ยอดเขียนเช็ค-24271.03

วันที่จ่าย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลชลung อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี โทร. ๐๓๙๔๔๑๖๔๔ ต่อ ๑๒๐
ที่ จป ๐๐๓๒.๓๐๑/๗๗๙ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผอ.รพช. ปฏิบัติราชการแทน)


ตามที่ โรงพยาบาลชลung ได้ทำใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕๔๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง ซึ่งมี ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.
เครื่องมือแพทย์ เป็นผู้จำหน่าย ในราคาทั้งสิ้นเป็นเงิน ๒๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้
จำหน่ายได้ดำเนินการแล้วเสร็จตามใบสั่งซื้อและได้ส่งมอบพัสดุเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ นั้น


คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจสอบพัสดุ ปรากฏว่า ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งเป็นไปตามใบสั่ง
ซื้อ เลขที่ ๕๔๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

จึงขอรายงานผลการตรวจรับพัสดุ เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ปภาวี ชูการ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวปภาวี ชูการะ)

ทราบ

ลงชื่อ 
(นายวิรัช วิเชียรประภา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นางขจีพร อีราทรง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลung ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๕๔๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โรง
 พยาบาลชลบุรี ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การ
 แพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้ง
 สิ้น ๒๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๔,๕๐๐.๐๐ บาท

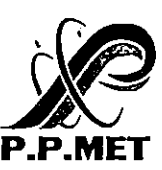
(ลงชื่อ).....ปกติ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวปภาวี ชูภาระ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๒๗๑๙๖๒๖๙

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๑๖๕๐๙๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๕๒๔๙๓๒

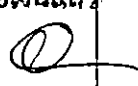


ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์
 สำนักงานใหญ่ 1/173 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
 โทร 039-335-829 แฟกซ์ 039-460-194
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0223544000014

ต้นฉบับ / ORIGINAL
 ใบกำกับภาษี / ใบกำกับสินค้า
TAX INVOICE / INVOICE

นามผู้ซื้อ
Sold To **โรงพยาบาล ขลุง**
สำนักงานใหญ่เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท ตำบลขลุง อำเภอ
ขลุง จังหวัดจันทบุรี 22110
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-9940-00273-58-4

รหัสลูกค้า
Customer Code เลขที่บิล
Bill No. **PR02-0028**
 พนักงานขาย
Salesman No. วันที่ **25 ก.พ. 64**
 ที่อ้างอิงของลูกค้า
Customer Ref. วันที่ครบกำหนดชำระ
ติดต่อผู้แทนขาย ที่ 039-471-839 , 092-475-8145

ลำดับที่ Item No.	รายการสินค้า Product-Description	จำนวนรวม Total Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ OMRON HBP-1320-AP รับประกันสินค้า 365 วันนับตั้งแต่วันส่งมอบสินค้า	1 UNIT	24,500.00	24,500.00
จ่ายเงินแล้ว  (นายประจักษ์ อึ้งวงษ์) 15.7.64				
(ผิด ตก ยกเว้น) E. & O. E.				

บาท Baht (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)	รวมราคาทั้งสิ้น / Sub Total	22,897.20
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7 %	1,602.80
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / Grand Total	24,500.00


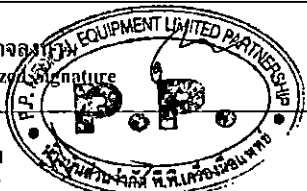
1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนและราคาถูกต้อง หากผิดพลาดประการใด กรุณาแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือยอดบิลดังกล่าวถูกต้องและจะไม่รับสินค้าเปลี่ยนหรือคืน
 2. การชำระเงินจะต้องสมบูรณ์ต่อเมื่อทางบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คที่เรียกเก็บจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว
 3. สินค้าตามใบส่งของนี้เป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

() เงินสด

() เช็คธนาคาร สาขา

เลขที่ ลงวันที่

จำนวนเงิน ผู้รับเงิน

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

 ผู้ส่งของ
Send by

 วันที่
Date **25 ก.พ. 64**
 ผู้รับของ
Received by **ปภัง ฐิตาน**
 วันที่
Date

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์
 ที่อยู่ เลขที่ ๑/๑๗๓ หมู่ ๒
 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๓๙๔๗-๑๘๓๙
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๒๓๕๔๔๐๐๐๑๑๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๔๘/๒๕๖๔
 วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลง
 ที่อยู่ ๙ ถ.สุขุมวิท ตำบลชลง อำเภอชลง จังหวัดจันทบุรี
 โทรศัพท์ ๐๓๙ ๔๔๑ ๕๙๘ ต่อ ๓๑๐

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลชลง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ (ตามรายละเอียดแนบท้าย)	๑	เครื่อง	๒๔,๕๐๐.๐๐	๒๔,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๒,๘๙๗.๒๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๐๒.๘๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๔,๕๐๐.๐๐
(สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)					

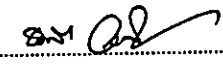
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลชลง ๙ ถ.สุขุมวิท
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๑๙๖๒๖๔ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ


จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นายวิรัช วิเชียรประภา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายภิพบ ตรโกศล)

พนักงานขาย

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๑๙๖๒๖๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๒๑๔๑๖๕๐๙๗

<https://process3.gprocurement.go.th/egpecontractWeb/jsp/control.econtract>




ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลชลบุรี ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔


(นางชชีพร ธีราทรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลง อำเภอลง จังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๔๔ ๑๕๙๘ ต่อ ๓๑๐

ที่ จป๐๐๓๒.๓๐๑/๔๔๒

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผอ.รพช.ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง	ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์	๒๔,๕๐๐.๐๐	๒๔,๕๐๐.๐๐
รวม			๒๔,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลชลงพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

 เจ้าหน้าที่

(นายณฤทธิ์ ขจรศรีพิทักษ์)

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผวจ.จบ. (ผอ.รพช.ปฏิบัติราชการแทน)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายธวัช วิเชียรประภา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้มีอำนาจ

อนุมัติ



(นางชชีพร ชีราทรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลung อำเภอลุง จังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๔๔ ๑๕๙๘ ต่อ ๓๑๐

ที่ จป๐๐๓๒.๓๐๑/๔๑๔

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อเครื่องวัดความดัน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผอ.รพช.ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลชลung อำเภอลุง จังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๔๔ ๑๕๙๘ ต่อ ๓๑๐มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๕.๓๖/ว.๗๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลชลung ตำบลชลung อำเภอลุง จังหวัดจันทบุรี ได้รับการแจ้งอนุมัติแผนรายการงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระดับหน่วยบริการ ๗๐% ในการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง งบประมาณทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๒. รายละเอียดของพัสดุ

เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๒๕,๕๐๐.๐๐ บาท

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก (งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปี ๒๕๖๔ ระดับหน่วยบริการ ๗๐%)จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวปภาวี ชูภาระ


ผู้ตรวจรับพัสดุ

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ


อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

 เจ้าหน้าที่
(นายณฤทธิ์ ขจรศรีพิทักษ์)

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่
เรียน ผวจ.จบ. (ผอ.รพช.ปฏิบัติราชการแทน)
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นายรัช วิเชียรประภา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้มีอำนาจ
อนุมัติ


(นางจจีพร ธีราทรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลุง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

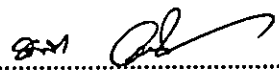
ข้าพเจ้านายธวัช วิเชียรประภา.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้านายณฤทธิ์ ขจรศรีพิทักษ์.....(เจ้าหน้าที่)

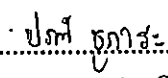
ข้าพเจ้านางสาวปภาวี ชูภาระ.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 
(นายธวัช วิเชียรประภา)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม 
(นายณฤทธิ์ ขจรศรีพิทักษ์)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม 
(นางสาวปภาวี ชูภาระ)
ผู้ตรวจรับพัสดุ



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๖๕ อาคารศุภมิตร ชั้น ๖ ซอยจตุรพักตรพิมาน ถนนสุรนทรี ตำบลเมืองใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๒๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๔๖ ๔๓๓๓-๓๔ โทรสาร ๐ ๓๘๔๖ ๔๓๒๐

โรงพยาบาลสูง
เลขรับ ๑๑๕๐
วันที่ ๑๑ มิ.ย. ๖๓
เวลา ๑๖:๓๕ น.
ชื่อ ๒๒๖๒

ที่ สปสช ๕.๓๖/ว. ๑๕๕๖๕

๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งอนุมัติแผนรายการงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
หน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปรายการจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ฯ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับหน่วยบริการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในส่วนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง มีมติอนุมัติแผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๖ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง จึงขอแจ้งรายการงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ เพื่อหน่วยบริการดำเนินการจัดซื้อ จัดหา จัดจ้าง ตามรายการแผนงบบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีระมณ นิงสานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๖ ระยอง

กรมการแพทย์

๘๔ โทร ผ่านบัตร

ผู้ประสานงานในเบื้องต้นปฏิบัติงาน

๘๕ โทร อีเมล

กลุ่มงานบริหารกองทุน

โทรศัพท์ ๐๓๘-๘๖๔๓๓๓ โทรสาร ๐๓๘-๘๖๔๓๒๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : thaweest.s@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นายทริสิทธิ์ สมศิริทนาน มือถือ ๐๘๕-๒๑๒๘๗๘๘

สำเนาเรียน ๑) ผู้อำนวยการ รพท./รพช./รพช.ทุกแห่ง

๒) สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

FM-401 04-040

ฉบับที่ ๐๕

วันที่ 2 เมษายน 2563

๒๐๖๔

แผนงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

งบประมาณหน่วยบริการ ๗๐%

หน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการแผนงบประมาณที่จัดซื้อ/จ้างในลักษณะงบประมาณ งบลงทุน งบประมาณ 2566 ส่วนที่งานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
วงเงินระดับภูมิภาค 70% หน่วยงานราชการผู้ซื้อ/จ้างคือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดระยอง
ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 6/2563 วันที่ 7 ตุลาคม 2563

ลำดับ	บัญชี	หน่วย	ลักษณะงาน	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม	งบกลาง	งบลงทุน	งบประมาณ	รวม	ID
23	10834-77-210	210	ซ่อมแซมอาคาร	ซ่อมแซมฝ้าตามอาคารผู้ป่วยใน (ห้องคลอด)	300,000.00	300,000.00	300,000.00	0	300,000.00	0	300,000.00	397235
24	10834-77-210	210	เครื่องวัดความดันโลหิต	เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดอัตโนมัติ) ชนิดตั้งโต๊ะ	25,000.00	25,000.00	25,000.00	0	25,000.00	0	25,000.00	404354
25	10834-77-210	210	ซ่อมแซมห้องผ่าตัด	ซ่อมแซมห้องผ่าตัด	119,890.37	119,890.37	119,890.37	0	119,890.37	0	119,890.37	397231
26	10834-77-210	210	ซ่อมแซมเครื่องปรับอากาศ	ซ่อมแซมเครื่องปรับอากาศ	170,000.00	170,000.00	170,000.00	0	170,000.00	0	170,000.00	397237
27	10834-77-210	210	โทรทัศน์แอลอีดี	โทรทัศน์แอลอีดี (LED TV) ชนิดความละเอียดสูง ขนาด 32 นิ้ว	6,500.00	6,500.00	6,500.00	0	6,500.00	0	6,500.00	404650
28	10834-77-210	210	ซ่อมแซมบันได	ซ่อมแซมบันไดเหล็กกับไม้ประปา	25,000.00	25,000.00	25,000.00	0	25,000.00	0	25,000.00	397536
29	10834-77-210	210	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดโบนีลิทพร้อมภาคถอดออกใช้แบบในเลือด	330,000.00	330,000.00	330,000.00	0	330,000.00	0	330,000.00	403582
30	10834-77-210	210	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดโบนีลิทพร้อมภาคถอดออกใช้แบบในเลือด	50,000.00	50,000.00	50,000.00	0	50,000.00	0	50,000.00	403651
31	10834-77-210	210	ซ่อมแซมตู้จ่ายยา	ซ่อมแซมตู้จ่ายยาอัตโนมัติ	100,000.00	100,000.00	100,000.00	0	100,000.00	0	100,000.00	397243
32	10834-77-210	210	เครื่องขึ้นบันได	เครื่องขึ้นบันไดไฟฟ้า	80,000.00	80,000.00	80,000.00	0	80,000.00	0	80,000.00	404710
1	10835-77-710	710	เครื่องปั๊มสุญญากาศ	เครื่องปั๊มสุญญากาศ	99,800.00	99,800.00	99,800.00	0	99,800.00	0	99,800.00	398884
2	10835-77-710	710	เครื่องวัดปริมาตร	เครื่องวัดปริมาตร	20,000.00	20,000.00	20,000.00	0	20,000.00	0	20,000.00	398861
3	10835-77-710	710	เครื่องซักผ้า	เครื่องซักผ้า	268,000.00	268,000.00	268,000.00	0	268,000.00	0	268,000.00	398869
4	10835-77-710	710	เครื่องตรวจสมรรถภาพทางกาย	เครื่องตรวจสมรรถภาพทางกาย	150,000.00	150,000.00	150,000.00	0	150,000.00	0	150,000.00	398858
5	10835-77-710	710	เครื่องปรับอากาศ	เครื่องปรับอากาศ	28,600.00	28,600.00	28,600.00	0	28,600.00	0	28,600.00	398875
6	10835-77-710	710	เครื่องฟอกอากาศ	เครื่องฟอกอากาศ	59,000.00	59,000.00	59,000.00	0	59,000.00	0	59,000.00	398874
7	10835-77-710	710	เครื่องอบผ้า	เครื่องอบผ้า	200,000.00	200,000.00	200,000.00	0	200,000.00	0	200,000.00	398865
8	10835-77-710	710	ซ่อมแซมหลังคาอาคาร	ซ่อมแซมหลังคาอาคาร	499,008.00	435,964.03	435,964.03	63,043.97	499,008.00	0	499,008.00	404596
1	10836-77-420	420	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่องวัดอุณหภูมิ	130,000.00	130,000.00	130,000.00	0	130,000.00	0	130,000.00	397136
2	10836-77-420	420	เครื่องเอกซเรย์	เครื่องเอกซเรย์	550,000.00	550,000.00	550,000.00	0	550,000.00	0	550,000.00	397132
3	10836-77-420	420	ซ่อมแซมอาคาร	ซ่อมแซมอาคาร	463,850.88	463,850.88	463,850.88	0	463,850.88	0	463,850.88	397139
1	10837-77-520	520	เครื่องฟอกอากาศ	เครื่องฟอกอากาศ	120,000.00	120,000.00	120,000.00	0	120,000.00	0	120,000.00	397115
2	10837-77-520	520	รถเข็นฉุกเฉิน	รถเข็นฉุกเฉิน (รถ Emergency)	25,500.00	25,500.00	25,500.00	0	25,500.00	0	25,500.00	397117
3	10837-77-520	520	โต๊ะตรวจ	โต๊ะตรวจ	64,200.00	64,200.00	64,200.00	18,977.47	45,222.53	0	64,200.00	448826
4	10837-77-520	520	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	55,000.00	55,000.00	55,000.00	0	55,000.00	0	55,000.00	393352
5	10837-77-520	520	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	330,000.00	330,000.00	330,000.00	0	330,000.00	0	330,000.00	397114
6	10837-77-520	520	เครื่องวัดอุณหภูมิ	เครื่องวัดอุณหภูมิ	100,000.00	100,000.00	100,000.00	0	100,000.00	0	100,000.00	392361
7	10837-77-520	520	เครื่องส่องกล้อง	เครื่องส่องกล้อง	25,000.00	25,000.00	25,000.00	0	25,000.00	0	25,000.00	445819
รวม												
รวมโครงการ												

[Handwritten signature]