

①

งู๊ต ๑๕๐๓๒๓๖๔

บันทึกข้อความ

งานพัสดุ โรงพยาบาลน้ำยีน อ.น้ำยีน จ.อุบลราชธานี
32.004.09/1395 วันที่ 15 มกราคม 2564
ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง [] เงินเครือข่าย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยีน (ตามคำสั่งที่ สป.ที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559)

ตามบันทึกที่ อบ 0032.004.09/25 ลงวันที่ 4 มกราคม 2564 ได้ดำเนินการ
ขอซื้อ ยา จำนวน 196,987.00 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน).
บัดนี้ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
ได้ส่งพัสดุคงกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการ ได้ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน 196,987.00 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน).
เพื่อจ่ายให้ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนวลจันทร์ บุญเจือ)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เห็นควรอนุมัติ
(นางพิชญสุดากานต์ รวมเหมาะ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ
(นายชัยวัฒน์ ดารกสิขณณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยีน

๒๖ ส.ค. 2564

2564
หรือซ้ำ
ลงวันที่ 30 กันยายน 2559
ได้ดำเนินการ
(หนังสือแนบท้ายหนังสือแจ้งการปรับลดราคา)
วันที่ 4 มกราคม 2564
(หนังสือแนบท้ายหนังสือแจ้งการปรับลดราคา)
นับไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ดำเนินการแนบท้ายหนังสือแจ้งการปรับลดราคาต่อไป



เบอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)
เลขที่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540
123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001
105539106911

ใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบกำกับภาษี
Official Receipt / Copy Tax Invoice

หน้า / Page 1 / 1
เลขที่ / Inv# 1166728974
วันที่ / Date
แผนก / Client
102112
Glaxo SmithKline
Thailand) Ltd

ส่งของถึง / Ship To
รพ. นีฮายัน
ถ. นีฮายัน-อุบล
อ. นีฮายัน
จ. อุบลราชธานี 34260 โทร. 045371097-8

สำเนา
จ. อุบลราชธานี 34260 โทร. 045371097-8

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
30127353	218453673			2902000132 ZPQR	E03 Credit	PRDRFCUSER
23103373	ซีโรคล็อก โรสโลว์ 125/250 มิลลิ 1201 โลส 350 Lot# YH3U Exp. 30/06/2022 Cat. No.: 10000000084300 TPU: 770734 GPU: 764107	350	กล่อง	562.82	526.00	184,100.00
Total Excl. VAT						184,100.
VAT 7 %						12,887
Amount To Be Paid						196,987

บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลเมื่อมีลายเซ็นของพนักงานเก็บเงิน
พร้อมทั้งลายเซ็นของผู้จัดการ หรือพนักงานที่ได้รับการแต่งตั้งของบริษัทนี้ และ เช็คของท่านเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้ครบถ้วนแล้ว
การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด

Form No. : FM-BC-013 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 2 of 2 Reference : SOP-BC-014

ในนาม บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด
Pichai Pichai
ผู้จัดการ

ได้รับเงินถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
[Signature]
ผู้รับเงิน

วันที่

การตรวจรับพัสดุจัดซื้อ/จัดจ้าง

ข้าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามบันทึกข้อความ ที่ อบ 0032.004.09/25
รายละเอียดซื้อ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ
(หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน).

ลงวันที่ 4 มกราคม 2564
เป็นเงินทั้งสิ้น

อนุมัติให้ซื้อ ยา
196,987.00 บาท

ตามใบสั่งซื้อ ที่ PR6400115/1 ลงวันที่ 7 มกราคม 2564

และได้แต่งตั้งให้()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุนั้น
บัดนี้ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ในวันที่ 8 มกราคม 2564

ซึ่ง()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุเป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้วเมื่อวันที่
12 มกราคม 2564 จึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน รายละเอียดตามใบตรวจรับพัสดุที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ฉบับ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ) *สุวิมลพร* ()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()ประธานกรรมการ
(นางสาวสุวิมลพร พุ่มจันทร์ ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ)

(ลงชื่อ) *Ar* กรรมการ
(นางฉวีวรรณ คำศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

(ลงชื่อ) *jan* กรรมการ
(นางธัญพร เรืองธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

(ลงชื่อ) *จิราพันธ์ พวงพิมพ์* เจ้าหน้าที่
(นางจิราพันธ์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเกษตรกรรมปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ปฏิบัติตามนัยแห่งระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 175 แล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. ขอรายงานผลการตรวจรับของ ()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
2. ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 196,987.00 บาท
(หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน). ด้วยจะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ..... *นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์*หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
เกษตรกรชำนาญการ

Ar ทราบ
()อนุมัติเบิกจ่ายเงิน
Ar
(นายชัยวัฒน์ คาราสีชนัน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เขียนที่ โรงพยาบาลน้ำยิ้น

วันที่ 12 มกราคม 2564

ตามบันทึกข้อความ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น

0032.004.09/25

ลงวันที่ 4 มกราคม 2564

และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 95/2564

วันที่ 4 มกราคม 2564

ได้แต่งตั้ง (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ยา

ของงานพัสดุ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับพัสดุ ยา

ณ คลังเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลน้ำยิ้น ซึ่ง บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ผู้ขาย ได้นำส่งพัสดุ

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ PR6400115/1 และตามใบส่งของเลขที่ 1166728974

วันที่ 8 มกราคม 2564

เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยิ้น ดังปรากฏรายละเอียด

ตรวจรับดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ	รวมเงิน	กำหนดเวลาที่ต้องการ
1	Seritide 25/250 Evohaler	350.BOTTLE	562.82	196,987.00	ใช้แล้วเสร็จ 5 กุมภาพันธ์ 2564
(หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน).				196,987.00	

เห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564

และได้ส่งมอบแก่ เจ้าหน้าที่ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้
คณะกรรมการจึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....*สังข์สมุทร*..... (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการ
(นางสาวสุรดีภาพร พุ่มจันทร์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ)

(ลงชื่อ).....*จรูญ*.....กรรมการ
(นางฉวีวรรณ คำศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

(ลงชื่อ).....*จิรณ*.....กรรมการ
(นางธัญพร เรืองธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ได้รับพัสดุขึ้นบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....*จิรณ*.....*พวงพิมพ์*.....เจ้าหน้าที่
(นางจิรณันท์ พวงพิมพ์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ PR๖๔๐๐๑๑๕/๑ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยืน ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๙๖,๙๘๗.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๙๖,๙๘๗.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..... ส่งสงพมรประธานกรรมการฯ
(นางสาวสุรสีฎาพร พุ่มจันทร์)

(ลงชื่อ)..... Arกรรมการ
(นางฉวีวรรณ คำศรี)

(ลงชื่อ)..... ญมกรรมการ
(นางธัญพร เรืองธรรม)

โทรจีน 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)
 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540
 1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001 (เอกสารออกเป็นชุด)
 05539106911

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
 Original Tax Invoice

ส่งของถึง / Ship To

หน้า / Page 1 / 1
 เลขที่ / Inv# 1165728974
 วันที่ / Date 8 ม.ค. 64
 แคน / Client 102112
 Glaxo SaitakLine
 Thailand) Ltd

จ. ช้างชัย

อ. ช้างชัย

จ. ช้างชัย 34260

โทร 046371097-8

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operator
30177				2902000132 ZPDR	E03	Credit	PRDRFCUSER

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
	ยา JSD Late YNU	300		562.82	526.00	184,100.00
	Exp. 30/06/2022					
	139/567-1/3					
	คณะกรรมาธิการ					
	เริ่มรื้อยแล้วเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 64					
	ลงชื่อ Add/mms					
	ลงชื่อ An					
	ลงชื่อ Inw					
	รวมทั้งสิ้น					

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์
 ในการพิจารณาปรับสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี
 การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คหรือโอนนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 4 of 5 Reference : SOP-IA-001

รวมทั้งสิ้น Total Excl. VAT 184,100.00
 VAT 7 % 12,887.00
 Amount To Be Paid 196,987.00

ในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

Pichai Pichai ผู้จัดการ วันที่ / Date 8 ม.ค. 64

วิรัตน์ พงษ์พันธ์ุ ผู้รับของ/วันที่

UBD: 144747803 / 10109

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)

สาขาที่รับฝาก/ Branch Name วันที่ / Date

เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To **HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.** Service Code : ZPL

เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) ร.ไทยพาณิชย์ สำนักชิดลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199

ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) ร.กรุงไทย สำนักถนนนาเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199

ธ.กสิกรไทย สำนักชิดลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199

ธ.กรุงเทพ สาขาอาคารวานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG

ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ร.ต้องงและเชื่อมโยงได้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001

โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร

Amount in Words

เลขที่บิล 1165728974 วันที่

แคน 102112 จำนวนเงิน 196,987.00

Cust. Code : 30127353

Cust. Name : จ. ช้างชัย

B/C code : 2902000132

Cust. Ref. No.1 : 30127353

Cust. Ref. No.2 : 1165728974

ยอดชำระ

Amount in Cash

บแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสิทธิชัย	ทะคำวงษ์	เภสัชกรชำนาญการ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางจรินันท์	พวงพิมพ์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวสุรสุภาพร	พุ่มจันทร์ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ	
ข้าพเจ้า นางฉวีวรรณ	คำศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า นางธัญพร	เรืองธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางจรินันท์ พวงพิมพ์)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางสาวสุรสุภาพร พุ่มจันทร์ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ)
(/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
(นางฉวีวรรณ คำศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
(นางธัญพร เรืองธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
กรรมการตรวจรับพัสดุ

อ้างอิง รายงานขอซื้อ ที่ อบ 0032.004.09/25 ลงวันที่ 4 มกราคม 2564
ใบสั่งซื้อเลขที่ PR6400115 /1 ลงวันที่ 7 มกราคม 2564
รายการ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ วงเงิน 196,987.00 บาท



ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๘-๙ เลขที่ ๒ ถนนสุขุมวิท
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๖-๙๘๐๐ ต่อ ๒๑๓๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๙๑๐๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ PR๖๔๐๐๑๑๕/๑
วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลน่าน
ที่อยู่ ๒๓๔ ม.๗ ตำบลสีวิเชียร อำเภอน่าน
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๖๐
โทรศัพท์ ๐-๔๕๓๗-๑๐๙๗-๘ ต่อ ๑๐๖

ตามที่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	fluticasone 250 mcg/1 dose + salmeterol 25 mcg/1 dose pressurised inhalation, suspension, 120 dose actuation (GPU) (51.99.99.99 -764107)	๓๕๐	actuation	๕๖๒.๘๒	๑๙๖,๙๘๗.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๘๔,๑๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๒,๘๘๗.๐๐
(หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๙๖,๙๘๗.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลน่าน ๒๓๔ ม.๗ ต.สีวิเชียร อ.น่าน จ.อุบลราชธานี ๓๔๒๖๐
- ระยะเวลารับประกัน เปลี่ยนคืนพัสดุก่อนหมดอายุ ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

ผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือใบสั่งซื้อ...

มาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๒๘๔๗๓๓ ชื่อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสิทธิชัย ทะคำวงศ์)

เภสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ นริศทิศา นฤนาท)

พนักงานขาย

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๒๘๔๗๓๓

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๑๑๔๒๗๐๐๐๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๔.๐๙/๒๕/๑

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
fluticasone ๒๕๐ mcg/๑ dose + salmeterol ๒๕ mcg/๑ dose pressurised inhalation, suspension, ๑๒๐ dose actuation (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๗๖๔๑๐๗) จำนวน ๓๕๐ หลอด/tube(๑๒๐ dose)	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๙๖,๙๘๗.๐๐	๑๙๖,๙๘๗.๐๐
		รวม	๑๙๖,๙๘๗.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ
จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว จะ
เป็นพระคุณ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจัดจ้างจากผู้เสนอราคารายดังกล่าว

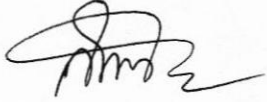
(ลงชื่อ) ศิรินันทน์ พวงพิมพ์ เจ้าหน้าที่
(นางจิรินันท์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติฯ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)




(นายสิทธิชัย ทะคำวงศ์)

เลขาธิการชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(ลงชื่อ)



(นายชัยวัฒน์ ดาราสีชนม์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลน้ำยืน ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
fluticasone ๒๕๐ mcg/๑ dose + salmeterol ๒๕ mcg/๑ dose pressurised inhalation,
suspension, ๑๒๐ dose actuation (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๗๖๔๑๐๗) จำนวน ๓๕๐ หลอด/tube(๑๒๐ dose)
ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๑๙๖,๙๘๗.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่า
ขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



คำสั่ง จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ ๙๕/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในงานส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยืน และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวสุรสีฎาพร พุ่มจันทร์

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรปฏิบัติการ

๒. นางฉวีวรรณ คำศรี

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางธัญพร เรืองธรรม

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทั้งนี้ โดยให้ผู้ตรวจรับพัสดุ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นและรายงานผลการตรวจรับให้แล้วเสร็จภายใน ๓ วัน ตามนัยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๕ ที่กำหนดเวลาในการรายงานผลการพิจารณาต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้ามีเหตุที่ทำให้การรายงานล่าช้า ให้เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาขยายเวลาให้ตามความจำเป็น และข้อ ๑๗๕ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขมน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ฉบับแนบท้ายบันทึกข้อความ ที่ อบ 0032.004.09/25

ลงวันที่ 4 มกราคม 2564

ย [] จ้าง สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ

ใช้ในงานส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยืน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	คงเหลือยกมา	อัตราการใช้/เดือน	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			ราคากลาง/ราคามาตรฐานราคาอ้างอิง	ราคาซื้อหลังสุด
				จำนวน	ราคา	ราคารวม		
1	Seritide 25/250 Evoha	380.00	133.00	350.00	562.82	196,987.00	567.10	562.82
รวมทั้งสิ้น (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน).						196,987.00		

ลงชื่อ..... *จิรนนท์ พวงพิมพ์*เจ้าหน้าที่
(นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... *สิริชัย ทะคำวงษ์*หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสิริชัย ทะคำวงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยืน

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๔.๐๙/๒๕

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

ด้วย งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยืนมีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยืน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๙๘,๔๘๕.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยแปดสิบห้า บาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบและอ้างอิงแหล่งที่มาของราคากลางตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๔ วรรค ๑๑ (๓)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙๖,๙๘๗.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเก้าร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังรายชื่อต่อไปนี้

นางสาวสุรัสวดี พุ่มจันทร์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ประธานกรรมการผู้ตรวจรับ
นางฉวีวรรณ คำศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการตรวจรับพัสดุ
นางธัญพร เรืองธรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ) จิรพันธ์ พวงพิมพ์ เจ้าหน้าที่
(นางจิรพันธ์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติฯ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)



(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

() อนุมัติ

() แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามเสนอ

(ลงชื่อ)



(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

๖

บันทึกข้อความ

ถูกต้อง กพ 64

ราชการ งานพัสดุ โรงพยาบาลน้ำยืน อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี
ที่ อบ 0032.004.09/4530 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564
เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบประมาณ [/] บำรุง [] เงินเครือข่าย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน (ตามคำสั่งที่ สป.ที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559)

ตามบันทึกที่ อบ 0032.004.09/3173 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ได้ดำเนินการ
ขอซื้อ ยา จำนวน 4,000.00 บาท (สี่พันบาทถ้วน).

บัดนี้ บริษัท ซีฟาม จำกัด

ได้ส่งพัสดุดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการ ได้ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน 4,000.00 บาท (สี่พันบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ บริษัท ซีฟาม จำกัด

ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนวลจันทร์ บุญเจือ)
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เห็นควรอนุมัติ

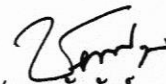


(นางพิชญสุตากานต์ รวมเหมาะ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๘ ๘ ๒๕๖๔

อนุมัติ



(นายชัยวัฒน์ ดาราสิทธิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

บริษัท ชีฟาม จำกัด (สำนักงานใหญ่)

PHARM CO., LTD. (Head office)

20 หมู่ 3 ต.สามเมือง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา 13230

Tel. (035) 379-397 Fax. (035) 379-968

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0145537000244

ใบเสร็จรับเงิน/RECEIPT

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
เอกสารออกเป็นชุด

NAM. รพ.น้ำยี่น อ.น้ำยี่น จ.อุบลราชธานี 34260	เลขที่ No. IV0522/64
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000342667 สำนักงานใหญ่ รหัสลูกค้า CUS COD. D0140064	วันที่ Date 00202
เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No.	กำหนดชำระเงิน Term / Due Date 60 วัน
	พนักงานขาย Sale Code S012-เศรษฐา ขาวละเี

รหัสสินค้า Product No.	รายการสินค้า Description	ขนาดบรรจุ Packing	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
D015A	SEAPROFEN 200	1000's	10	400.00	4,000.00
เลขที่ TPU123238				รวม TOTAL	3,738.32
เลขที่ GPU204929				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	261.68
(สี่พันบาทถ้วน)				รวมทั้งสิ้น NET TOTAL	4,000.00

■ กรมสรรพากรได้แจ้งว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะโอนไปยังท่านเมื่อท่านได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้วและให้ท่านหักทั้งสินค้านี้ ภายในกำหนด 7 วัน นับแต่วันที่ท่านรับสินค้า เมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระ ผู้ซื้อยินยอมให้บริษัทฯ คิดเบี้ยปรับ 18% คอปี จนกว่าจะชำระค่าสินค้าให้บริษัทฯ ครบถ้วน

■ ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีนามผู้รับมอบอำนาจและพนักงานเก็บเงินเซ็นกำกับ
■ การชำระเงินด้วยเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทเรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้ว
■ การชำระเงินโปรดส่งจ่ายเช็คจัดพร้อมและขีดฆ่าผู้ถือในนาม "บริษัท ชีฟาม จำกัด" เท่านั้น
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

ได้รับเงินแล้วด้วยความขอบคุณ
PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

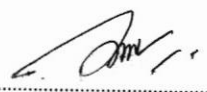
เงินสด เช็ค

ธนาคาร

ลงวันที่

เลขที่

จำนวนเงิน




พนักงานเก็บเงิน

วันที่

ขอขอบคุณท่านที่สนับสนุนสินค้าของเรา

บริษัท ชีฟาม จำกัด



ลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ

บันทึกข้อความ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น อ.น้ำยิ้น จ.อุบลราชธานี
9/4378 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564
การตรวจรับพัสดุจัดซื้อ/จัดจ้าง

ข้าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามบันทึกข้อความ ที่ อบ 0032.004.09/3173 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 อนุมัติให้ซื้อ ยา
รายละเอียดซื้อ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 4,000.00 บาท
(สี่พันบาทถ้วน). ตามใบสั่งซื้อ ที่ PR6400202/1 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
และได้แต่งตั้งให้()ผู้ตรวจรับพัสดุ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุนั้น
บัดนี้ บริษัท ซีฟาม จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564
ซึ่ง()ผู้ตรวจรับพัสดุ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุเป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้วเมื่อวันที่
11 กุมภาพันธ์ 2564 จึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน รายละเอียดตามใบตรวจรับพัสดุที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ฉบับ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....^{สุวิมล}.....()ผู้ตรวจรับพัสดุ ()ประธานกรรมการ
(นางสาวสุวิมล พุ่มจันทร์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ)

(ลงชื่อ).....^{วิมล}.....เจ้าหน้าที่
(นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ()ผู้ตรวจรับพัสดุ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ปฏิบัติตามนัยแห่งระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 175 แล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
1. ขอรายงานผลการตรวจรับของ ()ผู้ตรวจรับพัสดุ()คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
2. ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 4,000.00 บาท
(สี่พันบาทถ้วน). ด้วยจะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....^{วิมล}.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ

^{วิมล}ทราบ
^{วิมล}อนุมัติเบิกจ่ายเงิน
^{วิมล}
(นายชัยวัฒน์ คาราสีชมน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยิ้น
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เขียนที่ โรงพยาบาลน้ำยิ้น
วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564

ตามบันทึกข้อความ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น
0032.004.09/3173 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 4788/2564
ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ได้แต่งตั้ง (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ยา
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น นั้น

ของงานพั

บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับพัสดุ ยา
โรงพยาบาลน้ำยิ้น ซึ่ง บริษัท ซีฟาม จำกัด ผู้ขาย ได้นำส่งพัสดุ
ตามใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างเลขที่ PR6400202/1 และตามใบส่งของเลขที่ IV0522/64 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564
เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยิ้น ดังปรากฏรายละเอียด
ตรวจรับดังต่อไปนี้

ณ คลังเวชภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ	รวมเงิน	กำหนดเวลาที่ต้องการ ใช้แล้วเสร็จ
1	Ibuprofen 200 mg. 1,000's	10.1000'S	400.00	4,000.00	5 มีนาคม 2564
(สี่พันบาทถ้วน).				4,000.00	

เห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
และได้ส่งมอบแก่ เจ้าหน้าที่ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้
คณะกรรมการจึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) สงัด ทรัพย์ (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการ
(นางสาวสุรวิภาพร พุ่มจันทร์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ)

ได้รับพัสดุขึ้นบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ) จิรนนท์ พวงพิมพ์ เจ้าหน้าที่
(นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

บริษัท ชีฟาม จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PHARM CO., LTD. (Head office)

20 หมู่ 3 ต.สามเมือง อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา 13230
 Tel. (035) 379-397 Fax. (035) 379-988
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0145537000244

ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี CUS COD. 0994000342667 สำนักงานใหญ่ เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No.	เลขที่ No.	IV0522/64
	วันที่ Date	8 ก.พ. 64
	กำหนดชำระเงิน Term / Due Date	60 วัน
	พนักงานขาย Sale Code	S012-เสาวภา ขาวละไม

รหัสสินค้า Product No.	รายการสินค้า Description	ขนาดบรรจุ Packing	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
DO15A SEAPROFEN 200	3. 33/ 300/ 3 0188M/	1000's	10	400.00	4,000.00
ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 11 / ก.พ. / 64 ลงชื่อ..... ผู้ส่งมอบ					
			4788/ 2564		
			3973	9/2/64	PR 6400202
			2.	4/2/64	
			มีอ	8/2/64	
			4378	11/2/64	RR 6400203
เลขที่ TPU123238				รวม TOTAL	3,738.32
เลขที่ GPU204929				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	261.68
(สี่พันบาทถ้วน).				รวมทั้งสิ้น NET TOTAL	4,000.00

กรรมสิทธิ์สินค้าตามใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะโอนไปยังท่านเมื่อท่านได้ชำระเงินสดเรียบร้อยแล้วและให้ท่านหักทวงสินค้า ภายในกำหนด 7 วัน นับแต่วันที่ท่านรับสินค้า เมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระ ผู้ซื้อยินยอมให้บริษัทฯ คิดเบี้ยปรับ 18% ต่อปี จนกว่าจะชำระค่าสินค้าให้บริษัทฯ ครบถ้วน

การชำระเงินด้วยเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทเรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้ว
 การชำระเงินโปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าผู้ถือโอนนาม "บริษัท ชีฟาม จำกัด" เท่านั้น
 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

ได้รับความยินยอมตามรายการข้างบนถูกต้องแล้ว RECEIVED THE ABOVE GOODS IN GOODS ORDER AND CONDITION ผู้รับสินค้า (ผู้ซื้อ)..... วันที่ 11 ก.พ. 64	ผู้ส่งสินค้า..... วันที่.....	ขอขอบคุณท่านที่สนับสนุนสินค้าของเรา บริษัท ชีฟาม จำกัด ลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ
---	----------------------------------	--

แสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสิทธิชัย ทะคำวงศ์ เกษชกรชำนาญการ หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 ข้าพเจ้า นางจิรนนท์ พวงพิมพ์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
 ข้าพเจ้า นางสาวสุรสุภาพร พุ่มจันทร์ตำแหน่ง เกษชกรปฏิบัติการ (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ
 ข้าพเจ้า กรรมการตรวจรับพัสดุ
 ข้าพเจ้า กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
 (นายสิทธิชัย ทะคำวงศ์)
 เกษชกรชำนาญการ
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
 (นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)
 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
 เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
 (นางสาวสุรสุภาพร พุ่มจันทร์ตำแหน่ง เกษชกรปฏิบัติการ)
 (/) ผู้ตรวจรับพัสดุ () ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
 กรรมการตรวจรับพัสดุ

อ้างอิง รายงานขอซื้อ ที่ อบ 0032.004.09/3173 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564
 ใบสั่งซื้อเลขที่ PR6400202 /1 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
 รายการ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ วงเงิน 4,000.00 บาท

ใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง

จำกัด
3 ต.สามเมือง อ.ลาดบัวหลวง
นครศรีอยุธยา 13230
ประจำตัวผู้เสียภาษี 0145537000244

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ PR6400202 /1
วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลน้ำยืน
ที่อยู่ โรงพยาบาลน้ำยืน 234 ม.7 ถ.รพช.นอก
ต.สีวิเชียร อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี 34260
โทรศัพท์ 0-4537-1097-8 ต่อ 106

ราคาที่ บริษัท ซีฟาม จำกัด ได้เสนอราคา ตามใบเสนอราคาเลขที่.....
ลงวันที่.....ไว้ต่อโรงพยาบาลน้ำยืน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (รวมภาษี)	จำนวนเงิน (รวมภาษี)
1	Ibuprofen 200 mg. 1,000's	10.00	1000'S	400.00	4,000.00
(สี่พันบาทถ้วน).			รวมเป็นเงิน		4,000.00

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 5 มีนาคม 2564
- สถานที่ส่งมอบ คลังเวชภัณฑ์ยา โรงพยาบาลน้ำยืน อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี
- ระยะเวลาประกัน เปลี่ยนคืนพัสดุก่อนหมดอายุ 6 เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100.00 บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่า สินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขาย จะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(...ส่งมอบ...จาก...)
วันที่

เลขที่โครงการ.....
เลขคู่สัญญา.....

บันทึกข้อความ

พัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
004.09/3173 /1 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564
งานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามหนังสือ งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน ที่ อบ 0032.004.09/3173
ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลน่าน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน 4,000.00บาท
(สี่พันบาทถ้วน). ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อหรือจ้างครั้งนี้
รายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อ ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	จำนวน	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ/จ้าง*
1	Ibuprofen 200 mg. 1,000's	10.1000'S	บริษัท ซีฟาม จำกัด	4,000.00	4,000.00
(สี่พันบาทถ้วน).				รวมเป็นเงิน	4,000.00

*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง
เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน่าน พิจารณาแล้วเห็นควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคารายดังกล่าว จะเป็นพระคุณ
พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจัดจ้างจากผู้เสนอราคารายดังกล่าว

(ลงชื่อ)
(นางจรินทร์ พวงพิมพ์)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)
- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ. 2560 และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติฯ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)
(นายสิทธิชัย ทะคำวงศ์)
เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ
(ลงชื่อ)
(นายชัยวัฒน์ ดาราธิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคารายการ (ซื้อ/จ้าง)

ตามที่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีหนังสือเชิญชวนเสนอราคาการซื้อ ยา
รายการ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ นั้น ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 25
ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ บริษัท ซีฟาม จำกัด โดยผู้เสนอราคา
มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนดและเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น 4,000.00 บาท
(สี่พันบาทถ้วน) . รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ประกาศ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

(นายชัยวัฒน์ ชาราสิขมน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ 4788/2564

เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ ยา

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

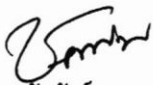
ด้วยจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะจัดซื้อ ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในงานส่งเสริม ป้องกัน พิษฝู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยืน และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ ยา

ผู้ตรวจรับพัสดุ ดังรายชื่อต่อไปนี้
นางสาวสุรฎาพร พุ่มจันทร์ ตำแหน่ง เกษษกรปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่
ทั้งนี้ โดยให้ผู้ตรวจรับพัสดุ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นและรายงานผลการตรวจรับให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันทำการ ตามนัยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 25 ที่กำหนดเวลาในการรายงานผลการพิจารณาต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้ามีเหตุที่ทำให้การรายงานล่าช้า ให้เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาขยายเวลาให้ตามความจำเป็น และข้อ 175

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564


(นายชัยวัฒน์ คาราสีขันธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

แบบท้ายบันทึกข้อความ ที่ อบ 0032.004.09/3173

ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

[] จ้าง สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ

ใช้ในงานส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยืน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	คงเหลือยกมา	อัตราการใช้/เดือน	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			ราคากลาง/ราคามาตรฐานราคาอ้างอิง	ราคาซื้อหลังสุด
				จำนวน	ราคา	ราคารวม		
1	Ibuprofen 200 mg. 1,00	1.00	3.33	10.00	400.00	4,000.00	600.00	400.00
รวมทั้งสิ้น (สี่พันบาทถ้วน).						4,000.00		

ลงชื่อ..... *จิรนนท์ พวงพิมพ์*เจ้าหน้าที่
 (นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... *ทศพร*หัวหน้าเจ้าหน้าที่
 (นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)
 เภสัชกรชำนาญการ

3

บันทึกข้อความ

งานพัสดุ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำยิ้น อำเภอน้ำยิ้น จังหวัดอุบลราชธานี
2.004.09/3173 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564
รายงานขอซื้อ ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ด้วยโรงพยาบาลน้ำยิ้น มีความประสงค์จะจัดซื้อ ยา

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่จำเป็นต้องซื้อ

เนื่องจาก เพื่อใช้ในางานส่งเสริม ป้องกัน พิษฟู รักษาพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายของโรงพยาบาลน้ำยิ้น

2. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุหรือขอบเขตของงานที่จะซื้อ

รายละเอียด/คุณลักษณะ สั่งซื้อยา จำนวน 1 รายการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

3. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง วงเงินรวม 6,000.00 บาท รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

และอ้างอิงแหล่งที่มาของราคากลางตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ.2560 มาตรา 4 วรรค 11 (3) () ()

4. วงเงินที่จะซื้อ จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2564

ภายในวงเงิน 4,000.00 บาท (สี่พันบาทถ้วน).

5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จ ภายใน 30 วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัด
จัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

คัดเลือกข้อเสนอโดยการเจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายพัสดุนั้นโดยตรง โดยใช้เกณฑ์ราคา

8. การขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการต่าง ๆ

ในครั้งนี ขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังรายชื่อต่อไปนี้

นางสาวสุรสีฎาพร พุ่มจันทร์ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

2. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ).....*จิรนนท์ พวงพิมพ์*.....เจ้าหน้าที่

(นางจิรนนท์ พวงพิมพ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯและตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)*[Signature]*.....

(นายสิทธิชัย ทะคำวงษ์)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

() อนุมัติ
() แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามเสนอ

(ลงชื่อ)*[Signature]*.....

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยิ้น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี