

EB 4 (3.1)

เลขที่บันทึกบัญชี AA24 - A42๑

ใบสำคัญจ่าย

วันที่ - 9 ก.ค. 2564
จ่ายให้ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์

เงินสด เช็คเลขที่ 10289464 ✓

เลขที่บัญชี ๑๐๒๐๖๑๗๖๗ (เงินบริจาค: รพ บางกอก)

เลขที่ฎีกา ๖๔/๖๘ ๖๖๐๒๓

ลำดับที่	รายการ		จำนวนเงิน
	ค่าครุภัณฑ์การแพทย์		ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (ไว้ในรพ.)
1	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์	0076153	40,000.00 ✓
	(เครื่องขยายคลองรากฟัน)		
	ถ่ายเงินแล้ว		๗๐๖๖๖๖๖๖
	(นางนิตยา สุวรรณ)		
	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		
	- 9 ก.ค. 2564		
	รวม		40,000.00
	ภาษี		373.83
	สามหมื่นเก้าพันหกร้อยยี่สิบหกบาทสิบเจ็ดสตางค์		รวม 39,626.17 ✓
เลขที่บัญชี	รายการบันทึกบัญชี	เดบิต	เครดิต
	ค่าครุภัณฑ์การแพทย์	40,000.00	
	เงินฝากธนาคารนอกงบประมาณ		39,626.17
	ภาษีรับฝากส่งสรรพากร		373.83
	บันทึกรายการ จ่ายค่าครุภัณฑ์การแพทย์		
	รวม	40,000.00	40,000.00

(นางนิตยา สุวรรณ)

ผู้จัดทำใบสำคัญจ่าย

(นายอุสิน ชื่นอารมณ)

ผู้ตรวจสอบ

(นายสุริยะ สุปงษ์)

ผู้อนุมัติรายการ

(นต. รุสลังค์ เฮียดปาน)

ผู้บันทึกบัญชี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๒๔

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/๑๙๕

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วยโรงพยาบาลบางกล้ามีความจำเป็นต้องจ่ายค่าจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์(เครื่องสำหรับขยายคลองรากฟัน) เพื่อใช้ในงาบริการของโรงพยาบาลบางกล้า จากห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเนนซ์ ตามใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้เลขที่ IVD๐๐๗๖๑๕๓ จำนวน ๑ รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่าจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ เพื่อชำระให้แก่ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเนนซ์ เป็นการต่อไป โดยเบิกจ่ายจากบัญชีเงินบริจจาคีโรงพยาบาลบางกล้า

(นางวนิดา ชูโฉม)

นักวิชาการเงินและบัญชี

(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ

(นายสุริยะ สุปงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์ (สำนักงานใหญ่)

Eminence Limited Partnership

3 ซอยประชาอนุกุล 3 ถนนรัชดาภิเษก แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

3 SOI PRACHANUKUL 3 RATCHADAPISEK RD., WONGSAWANG BANGSUE, BANGKOK 10800

TEL : 02 910 1255 FAX : 02 910 1260 www.eminence.co.th


เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0103514011531

**ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT**


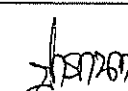
เอกสารออกเป็นชุด
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE	PSKA100020	เลขที่ NUMBER	IVD0076153		
ลูกค้า CUSTOMER	โรงพยาบาลบางกกล้า (แผนกทันตกรรม)	วันที่ DATE	- 9 ก.ค. 2564		
TAX ID	0994000581211	เครดิต CREDIT	วัน DAYS	ครบกำหนด DUE DATE	
	117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกกล้า อำเภอบางกกล้า จังหวัดสงขลา 90110				
โทรศัพท์	074-328221-2	โทรสาร			

เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O NO		ส่งโดย DELIVERY BY	ส่งโดยบริษัท		
เขตการขาย AREA	เขตที่ล-ใต้ล่าง	พนักงานขาย SALESMAN	นางสาว ศรีวิเชียร		
	081-608-8666				

รหัสสินค้า/รายละเอียด PRODUCT CODE/DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน TOTAL
1 Y141121 ENDO-MATE DT (230V) COMPLETE SET	1 SET	40,000.00		40,000.00
<p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p></p> <p>(นางนิตยา สุวรรณ)</p> <p>เจ้าหน้าที่งานการเงินของบริษัท</p> <p>- 9 ก.ค. 2564</p>				

หมายเหตุ REMARK :	รวมเป็นเงิน	40,000.0
	หักส่วนลด	
	ราคาสินค้า	37,383.1
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	2,616.8
ตัวอักษร : ALPHABETS :	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	40,000.0
(สีหมึ้นบาทถ้วน)		

เช็คธนาคาร	สาขา	หากสินค้าที่ได้รับไม่ถูกต้องหรือมีปัญหา โปรดแจ้งห้างฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นจะถือว่าได้รับสินค้าครบตามจำนวน และถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			ผู้รับสินค้า / ตัวบรรจง
เลขที่เช็ค	ลงวันที่				
เงินสด	จำนวนเงิน				
	9-7-64	สิริภาพร		ป.ร.อ.จ	
ผู้รับเงิน	วันที่	ผู้จัดสินค้า	ผู้ตรวจสินค้า	ผู้ส่งสินค้า	วันที่

ก.04.06

โปรดชำระด้วยเช็คขีดคร่อม และใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อห้างฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
Please pay by crossed cheque, this receipt will be completed after the cheque has been honoured.

ถูกถ้า



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมิเนนซ์ (สำนักงานใหญ่)

'Eminence Limited Partnership

3 ซอยประชานุกูล 3 ถนนรัชดาภิเษก แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
3 SOI PRACHANUKUL 3 RATCHADAPISEK RD., WONGSAWANG BANGSUE, BANGKOK 10800
TEL : 02 910 1255 FAX : 02 910 1260 www.eminence.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0103514011531

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้าใบแจ้งหนี้
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY ORDER/INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE ลูกค้า CUSTOMER	BKA100020 โรงพยาบาลบางกอก (แผนกทันตกรรม)	เลขที่ NUMBER วันที่ DATE	IVD0076153 - 7 มิ.ย. 2564	0039/64
TAX ID	0934000581211	เครดิต CREDIT	วัน DAYS	ครบกำหนด DUE DATE
117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกอก อำเภอบางกอก จังหวัดสงขลา 90110				
โทรศัพท์: 074-328221-2 โทรสาร:				

เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O NO.	ส่งโดย DELIVERY BY	ส่งโดยบริษัท
เขตการขาย AREA	พนักงานขาย SALESMAN	ณภาพา ศรีวิเชียร
เขตที่ส่ง-ใต้ล่าง	081-608-8666	

รหัสสินค้า/รายละเอียด PRODUCT CODE/DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน TOTAL
1 Y141121 ENDO-MATE DT (230V) COMPLETE SET	1 SET	40,000.00		40,000.00
<p>ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์</p> <p>เงินโอน</p> <p>คำครุภัณฑ์กับแพทย์ (อินชัวร์จาด)</p> <p>16 มิ.ย. 64</p> <p>14 มิ.ย. 64</p> <p>3986</p>				

หมายเหตุ REMARK :	รวมเป็นเงิน	40,000.00
	หักส่วนลด	
	ราคาสินค้า	37,383.10
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	2,616.80
ตัวอักษร : ALPHABETS : (สินมั่นคง)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	40,000.00

เช็คธนาคาร	สาขา	หากสินค้าที่ได้รับไม่ถูกต้องหรือมีปัญหา โปรดแจ้งทางฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นจะถือว่าได้รับสินค้าครบตามจำนวน และถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			ผู้รับสินค้า / ตัวบรรจง
เลขที่เช็ค	ลงวันที่				
เงินสด	จำนวนเงิน				
ผู้รับเงิน	วันที่	ผู้จัดส่งสินค้า	ผู้ตรวจสินค้า	ผู้ส่งสินค้า	วันที่ 7/6/64

ก. 4.05

โปรดชำระด้วยเช็คขีดคร่อม และใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อห้างฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
Please pay by crossed cheque, this receipt will be completed after the cheque has been honoured.

ลูกค้า



EMINENCE ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเนนซ์ (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ 3 ซ.ประชาชนกุล 3 (รัชดาภิเษก 66) ถ.รัชดาภิเษก แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

www.eminence.co.th Tel: 02-910-1255 Fax: 02-910-1260

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0103514011531

ใบเสนอราคาขาย Quotation

เรียน : ผู้เกี่ยวข้อง

รหัสลูกค้า : PSKA100020

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลบางกาส่า (แผนกทันตกรรม)

ที่อยู่ : 117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกาส่า อำเภอบางกาส่า จังหวัดสงขลา 90110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000581211

โทรศัพท์ : 074-328221-2

โทรสาร :

E-mail :

วันที่ :

เลขที่เสนอราคาขาย : QTD2103-0054

พนักงานขาย : นายภา ศรัวีเชียร

เบอร์ติดต่อ : 081-608-8666

กำหนดชำระเงิน : 90 วัน

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	ราคา/ หน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	NSKEMD160002	Y141121 ENDO-MATE DT (230V) COMPLETE SET	1	SET	40,000.00		40,000.00
หมายเหตุ : เป็นผลิตภัณฑ์ของ NSK NAKANISHI INC. ประเทศญี่ปุ่น					รวมราคา / Amount		40,000.00
					ส่วนลด / Discount		0.00
					มูลค่า / Sub Total		37,383.18
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7 %		2,616.82
(สิ้นปีบาทถ้วน)					ยอดเงินสุทธิ / Net Total		40,000.00

ราคาที่เสนอขี้นอยู่ได้ 90 วัน

กำหนดส่งมอบภายใน 60 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อ

ยืนยันการสั่งซื้อ

.....
(.....)
โทร.

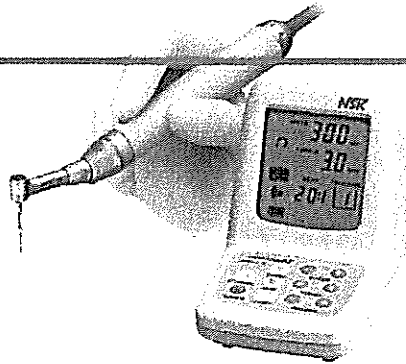
ขอแสดงความนับถือ

S. Srinak
.....
(คุณสุราสินี ประพันธ์มณีเชิด)



ชื่อสิ่งอุปกรณ์

เครื่องขยายคลองรากฟัน รุ่น ENDOMATE DT



หน่วยนับ ชุด

1. คุณลักษณะทั่วไป

เป็นเครื่องสำหรับขยายคลองรากฟัน (Endodontics) ชนิดมีสาย

2. คุณลักษณะเฉพาะ

1. สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องต่อกับยูนิตทำฟัน (Portable Handpiece)
2. สามารถปรับความเร็วรอบได้ 100 – 13,000 รอบ/นาที
3. สามารถปรับตั้งระดับแรง Torque ได้สูงสุด 7 Ncm
4. สามารถตั้งโปรแกรมได้ทั้งหมด 9 โปรแกรม
5. มีระบบป้องกันการติดขัดของ File (Auto Reverse)
6. บริเวณส่วน Head ของ Handpiece สามารถทำให้ปลอดเชื้อโรคได้ด้วยวิธีอบแรงดันไอน้ำ (Autoclave) ที่อุณหภูมิสูงสุด 135 องศาเซลเซียส
7. มีการแสดงผลบนหน้าจอ LCD
8. มีสวิทช์เท้า (Foot Switch) สำหรับควบคุมการทำงานของเครื่องขยายคลองรากฟัน
9. เป็นผลิตภัณฑ์ของ NSK NAKANISHI INC ประเทศญี่ปุ่น และห้างฯ มีหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากโรงงานผู้ผลิต แต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย
10. มีเอกสารอนุญาตประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์จากหน่วยงานของทางราชการอย่างเป็นทางการ

3. การบรรจุหีบห่อ บรรจุในกล่องเรียบร้อยพร้อมอุปกรณ์



ที่ ทอ. 64/492

วันที่ 4/6/2021

ใบส่งสินค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์ ได้ทำการจัดส่งสินค้าให้กับ

โรงพยาบาลบางกล้า (แผนกทันตกรรม)

117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกล้า อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา 90110

โทร. 074-328221-2

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ :

Z248 FC-15 FOOT CONTROL FOR ENDO-MATE DT	1	PC
CC79.104.050	3	PC
CC251CX.104.060	3	PC

หมายเหตุ อ้างบิล IVD0076153

ซึ่งทาง โรงพยาบาลบางกล้า (แผนกทันตกรรม)

ได้ตรวจและรับสินค้าไว้เป็นที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

กรุณาส่งกลับ 1 แผ่น
โดยใส่ซองตอบรับที่แนบมาค่ะ
ขอบคุณค่ะ

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งสินค้า

วันที่ 4 / 6 / 24



ที่ ทอ. 64/492

วันที่ 4/6/2021

ใบส่งสินค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์ ได้ทำการจัดส่งสินค้าให้กับ

โรงพยาบาลบางกล้า (แผนกทันตกรรม)

117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกล้า อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา 90110

โทร. 074-328221-2

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ :

Z248 FC-15 FOOT CONTROL FOR ENDO-MATE DT	1	PC
CC79.104.050	3	PC
CC251CX.104.060	3	PC

หมายเหตุ อ่างบิล IVD0076153

ซึ่งทาง โรงพยาบาลบางกล้า (แผนกทันตกรรม)

ได้ตรวจและรับสินค้าไว้เป็นที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งสินค้า

วันที่ 4 / 6 / 2021

บันทึกข้อความ

ที่ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางกล้า
เรื่อง ขออนุมัติซื้อเครื่องขยายคลองรากฟัน

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔

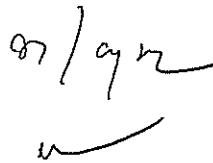
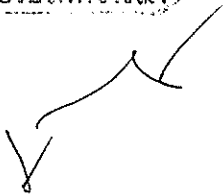
เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วยปัจจุบัน มีผู้ป่วยมาขอรับบริการรักษารากฟันกราม ที่แผนกทันตกรรมโรงพยาบาลบางกล้า เป็นจำนวนมาก ทำให้คิวนัดรักษารากฟัน มีระยะเวลานาน เพื่อความรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วย จึงขออนุมัติซื้อเครื่อง ขยายคลองรากฟันจำนวน ๑ เครื่อง มูลค่า ๔๐๐๐๐ บาท (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมา) โดยใช้งบประมาณ จากเงินบริจาคโรงพยาบาลบางกล้า
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ส.ท.

(สีชาติ กิตติธรากร)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรียน ผอ.วพ.บางกล้า
เพื่อโปรดพิจารณา



(นายสุริยะ สุพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า อ.บางกล้า จ.สงขลา 90110

ที่ ศร 0032.309 / 11 / 39

วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ จ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วย กลุ่มงาน งาน ทันตสาธารณสุข มีความประสงค์ขอ

ซื้อ จ้าง ขอยืมเครื่องเอกซเรย์ เพื่อ ใช้บริการรักษาผู้ป่วย

ตามรายการดังต่อไปนี้

1. Y 141 121 ENDO-MATE-DT (230V) COMPLETE SET จำนวน 1 เครื่อง 4000 บาท
2. โดยใช้เงิน อนุมัติ
3.
4.
5.
6.

ซึ่งในการจัด ซื้อ จ้าง ครั้งนี้ จะใช้เงิน 4000 (เงิน สิ้นสิ้นงบประมาณหรือไม่?)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) QR

(น.ส. มณฑกร วิเศษ)

ขอเสนอผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นกรรมการตรวจสอบ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่

1. น.ส. อรุณ เพชรสินธุ์
2. น.ส. ชัยธนา ศิวรักษ์
3. น.ส. ภาวณี วัฒนชัย

งานพัสดุได้ดำเนินการตรวจแล้ว

งานการเงินได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว

ตามแผนปีงบประมาณ 2564

มีเงินสามารถดำเนินการได้โดย (เงินบำรุงคงเหลือ 14,864,873.94 บาท) ๗๖๖๔

นอกแผนปีงบประมาณ

เงินบำรุงไม่เพียงพอควรชะลอเป็นงวดถัดไป

(ลงชื่อ) QR

อื่น ๆ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางสาวบุณยกร นิงกร)

(ลงชื่อ) [Signature]

(ลงชื่อ) [Signature]

เจ้าหน้าที่

(นางนิตยา สุวรรณ)

(นายสุริยะ สุพงษ์)

(ลงชื่อ) QR

เจ้าหน้าที่การเงิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

(นางสีชาต กิตติธรรมากร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลบางกล่ำ...กลุ่มงานทันตกรรม โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๑๔
ที่...สข ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๐๓๘.๒ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔
เรื่อง...รายงานขอซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วย โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จะดำเนินการซื้อครุภัณฑ์
การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็น

เนื่องจาก โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานทันตกรรม มีความต้องการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์
ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง เพื่อให้บริการรักษารากฟันให้แก่ผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ในวงเงิน
๔๐,๐๐๐.- บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน)

๓. ราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ในวงเงิน
๔๐,๐๐๐.- บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบริจจาคะโรงพยาบาลบางกล่ำ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (เงินสี่
หมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องใช้พัสดุ หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนาม
ในใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัด
จ้างและการพัสดุ โดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๒๒ และ
ข้อ ๒๔ (๑) (๒)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคาต่ำสุด

/ส.การขออนุมัติ...

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

๘.๑ คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง

๘.๑.๑ นางสาวลลิตพร อรุณโรจน์ ประธานกรรมการฯ
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

๘.๑.๒ นางสุพร แก้วทอง กรรมการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๑.๓ นายวิทยา จิตนนท์ กรรมการ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการพิจารณาคุณสมบัติตามเงื่อนไขและราคา พร้อมรายงานผลให้ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลบางกล้า ทราบ ภายใน ๕ วันทำการ

๘.๒ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๘.๒.๑ นางสาววราภา เพชรพันธ์ ประธานกรรมการฯ
ทันตแพทย์ชำนาญการ

๘.๒.๒ นางสาวอัจฉรา คำมณี กรรมการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๓.๓ นางสาวนุชนาถ ชดช้อย กรรมการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้รับมอบอำนาจการสั่งซื้อสั่งจ้างและลงนาม
ในข้อตกลงหรือสัญญาจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๔๔๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียด
ในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นางสาวบุญยกร นิจร)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๐๖๗๑

(นางสีชาต กิตติธिरางกูร)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

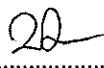



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลบางกล้า กลุ่มงานทันตกรรม โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๑๔.....
ที่...สข ๐๐๓๒.๓๐๘/๑๒/๐๐๓๘.๑..... วันที่...๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔.....
เรื่อง...ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงาน ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน
.....จำนวน ๑ เครื่อง.....
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

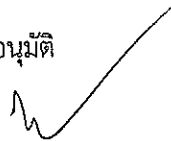
ด้วยกลุ่มงานทันตกรรมจะดำเนินการจัด ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ในวงเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องขยายคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๒๑ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้งนางสาวรารากา เพชรพันธ์ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวบุญญกร นิจกร)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสีชาต กิตติธรรมากร)

อนุมัติ



(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

ลำดับที่	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะจ้าง	หน่วยนับ
๑	เครื่องขยายคลองรากฟัน	๑ เครื่อง

ลงชื่อ.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน
(นางสาวรวิภา เพชรพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน
(นางสาวอัจฉรา คำมณี)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน
(นางสาวนุชนาถ ชดช้อย)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๐๓๙.๓



โรงพยาบาลบางกล่ำ
อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
๙๐๑๑๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ให้ยื่นข้อเสนอราคา

เรียน หัวหน้าผู้จัดการห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดพัสดุและการยื่นข้อเสนอ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลบางกล่ำ จะดำเนินการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน
จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

โรงพยาบาลบางกล่ำ โดย คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง จึงขอเชิญท่านให้ยื่นข้อเสนอราคาพร้อม
เอกสารที่เกี่ยวข้องในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๑.๐๐ น. ณ กลุ่มงานทันต
กรรม โรงพยาบาลบางกล่ำ จะพิจารณาจากราคารวม โดยใช้เกณฑ์ราคา (ราคาต่ำสุด) ราคาที่เสนอจะต้องรวม
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายอื่นที่ส่งมอบแล้ว หากเลยวันเวลาที่กำหนด จะถือว่าไม่ประสงค์จะ
เสนอราคา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ

กลุ่มงานการพยาบาล

โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๒-๔ ต่อ ๑๔

โทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๓

หลักฐานการยื่นข้อเสนอเพื่อตรวจสอบผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน

๑. ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
๒. บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ-ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) และบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหม่ (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นข้อเสนอ สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้เป็นหุ้นส่วนที่มีได้ถือสัญชาติไทย พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง
๔. ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นผู้ยื่นข้อเสนอร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า ให้ยื่นสำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า และเอกสารตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ หรือข้อ ๓ ของผู้ร่วมค้า แล้วแต่กรณี
๕. สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)
๖. สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)
๗. ในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทนให้แนบหนังสือมอบอำนาจซึ่งติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานแสดงตัวตนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้ หากผู้รับมอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วเท่านั้น

การเสนอราคา

๑. ราคาที่เสนอจะต้องรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายอื่นที่พึงปวงไว้แล้ว
๒. ผู้เสนอราคาจะต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน
๓. ยื่นราคาไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ส่งมอบพัสดุภายใน ๓๐ วัน รับประกันอย่างน้อย - ปี
๔. จะพิจารณาจากราคารวม โดยใช้เกณฑ์ราคา (ราคาต่ำสุด)
๕. เสนอราคาพร้อมแนบรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ แคตตาล็อก หรือเอกสารอื่น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลบางกล่ำ.....กลุ่มงานทันตกรรม โทร.๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๑๔.....

ที่.....สข.๐๐๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๐๓๙.๑.....วันที่.....๑๔.....พฤษภาคม.....๒๕๖๔.....

เรื่อง.....รายงานผลการพิจารณาขอซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

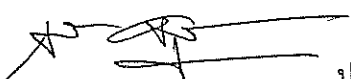
ตามบันทึกข้อความ ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๐๓๙.๑ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการซื้อหรือจ้าง ทำการพิจารณาคุณสมบัติตามเงื่อนไขและราคา พร้อมรายงานผลให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำทราบภายใน ๕ วันทำการ พิจารณาโดยใช้เกณฑ์ราคา นั้น

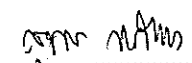
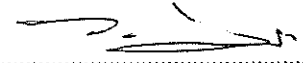
คณะกรรมการฯ จึงขอรายงานผลการพิจารณา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง จัดซื้อด้วยเงินบริจาคโรงพยาบาลบางกล่ำ จำนวนเงิน คณะกรรมการได้พิจารณาแล้วผ่านคุณสมบัติ และไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน สรุปดังนี้

ลำดับที่	บริษัท/ห้าง/ร้าน	ราคาที่เสนอ(บาท)
๑.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์	๔๐,๐๐๐.๐๐

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์ เป็นผู้เสนอราคาต่ำที่สุด ซึ่งได้ต่อรองราคาแล้ว ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์ ยืนยันราคาเดิม เห็นควรซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์ จำนวน ๑ เครื่อง รวมเป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) เนื่องจากเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด และไม่เกินราคากลางที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ รายการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ข้างต้น

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวลลิตพร อนุมโรจน์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสุพร แก้วทอง) (นายวิทยา จิตนนท์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ รายการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน
๑ เครื่อง ตามที่คณะกรรมการฯ พิจารณา




(นางบุญยกร นิจร)
เจ้าหน้าที่

ถึง

(นางสีชาต กิตติธรางกูร)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายสุริยะ สุพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานทันตกรรม โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๑๔

ที่ สข.๐๑๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๑๓๙.๕ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง...รวมงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งต่าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ โดยใช้เงินบริจาค ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๒๒ และข้อ ๒๔ (๑) (๒) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ (บาท)	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท)
ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมี เน้นซ์	๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๕๐,๐๐๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้างเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลบางกล่ำพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางบุญกร นิจร)

เจ้าหน้าที่

ศักดิ์

(นางสีชาต กิตติธรากร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ประกาศโรงพยาบาลบางกล่ำ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง

ตามที่ โรงพยาบาลบางกล่ำ ได้มีโครงการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน
จำนวน ๑ เครื่อง นั้น

ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่ ท่างทันส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์ โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น
๔๐,๐๐๐.- บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๒/๐๐๓๙.๖



โรงพยาบาลบางกล่ำ
อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
๙๐๑๑๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการเสนอราคา

เรียน หัวหน้าผู้จัดการห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคา

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ จังหวัดสงขลา ต้องการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง โดยขอเชิญให้ท่านยื่นข้อเสนอราคาพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง นั้น

จังหวัดสงขลา โดย โรงพยาบาลบางกล่ำ ได้พิจารณาการเสนอราคาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ตกลงซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์ เนื่องจากเป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด จึงเป็นผู้ชนะการเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.-บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานการพยาบาล

โทร. ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๒-๔ ต่อ ๑๔

โทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๓

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็นซ์
 ที่อยู่ เลขที่ ๓ ซอยประชาชนกุล ๓ ถนนรัชดาภิเษก
 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๘๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๐-๑๒๕๒-๘
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๓๕๑๔๐๑๑๕๓๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ๐๐๓๗/๒๕๖๔
 วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า
 ที่อยู่ ๑๑๗ ม.๑ ตำบลบางกล้า อำเภอบางกล้า
 จังหวัดสงขลา
 โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๒๘๒๒๒-๑๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด โลพี เมติคอล ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบางกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลอง รากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง	๑	เครื่อง	๔๐,๐๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐
(เงินสี่หมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๗,๓๘๒.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๑๖.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๔
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบางกล้า ๑๑๗ ม.๑
๔. ระยะเวลาประกัน -
๕. สแกนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ - บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศ โรงพยาบาลบางกล้า ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....^{๐๓๓}.....ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(นางสีชาต กิตติธรรมากร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....^{๐๓๓}.....ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

(คุณณาชญา ศรีวิเชียร)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ -

เลขคุมสัญญา -

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๐๓๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลบางกล้า ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน้นซ์ สำหรับซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลองรากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน


เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

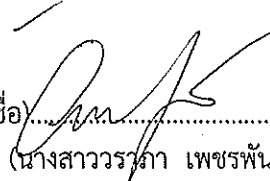
- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า

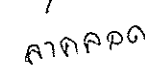
ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ


พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)..........ประธาน
(นางสาววรรณา เพชรพันธ์)

ลาภคณ
(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวอัจฉนา คำณีน)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวนุชนาด ขตช้อย)

ทราบ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ -
เลขคุมสัญญา -
เลขคุมตรวจรับ -

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ด้วยจังหวัดสงขลา โดย โรงพยาบาลบางกล่ำ ได้ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ทันตกรรม เครื่องคลอง
รากฟัน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงินสี่หมื่นบาทถ้วน) ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็มมีเน็กซ์
ตามใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี เลขที่ IVD๐๐๗๖๑๕๓ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ (เบิกจ่ายจากเงินบริจจาค
โรงพยาบาลคลองกล่ำ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า.....นางสีชาต.....กิตติธรรมากร.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางสาวบุญยกร.....นิจกร.....(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางสาววราภา.....เพชรพันธ์.....(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า.....นางสาวอัญชมา.....คำมณี.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า.....นางสาวอนุชา.....ชดช้อย.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอราคา หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามาในนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็น
สำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบ
บุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามาในนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....สีต.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....๒๒.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....Am K.....
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....๒๑๑๑.....
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....๒.....
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

(แบบ บก. 28)

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0-9940-00581-21-1

ที่อยู่ เลขที่ 117 หมู่ที่ 1 ต. บางกล้า อ. บางกล้า จ. สงขลา

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ - 9 ก.ค. 2564

~~ชื่อผู้ดูแลหัก~~ ~~ห้างหุ้นส่วนจำกัด อีเอ็มพีเน็ทซ์~~

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0103514011531

ที่อยู่ 3 ซอยประชาชนกุล 3 ถนน รัชดาภิเษก แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่าครุภัณฑ์การแพทย์	- 9 ก.ค. 2564	37,383.18	373.83
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (สามร้อยเจ็ดสิบสามบาทแปดสิบสามสตางค์)			37,383.18	373.83



(นางนิตยา สุวรรณ)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

10289464

ยอดเช็ค

39,626.17

(สำเนา)

เล่มที่ สข. 81312

ใบเสร็จรับเงิน



เลขที่ 044

ในรายการ... โรงพยาบาลบางกล้า

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 9 เดือน กันยายน

พ.ศ. 2562

ได้รับเงินจาก... นพ.สุวิทย์ นิกะพันธ์

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินฝาก... (ตัวอักษร)	20,000
รวมบาท	20,000

จำนวนเงิน... (ตัวอักษร) บาท

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
พิมพ์ครั้งที่ 20 (ธ.ค.60) 78181 - 81480

ลงชื่อ... (นางนิลดา สุวรรณ) รับเงิน
ตำแหน่ง... เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี

528
นพ.สุวิทย์

20,000
29/9/62

3:11:304

โรงพยาบาลบางกล้า

ทะเบียนคุมเงินบริจาค (ชื่อบัญชีเงินบริจาค โรงพยาบาลบางกล้า ธนาคารกรุงไทย สาขาหาดใหญ่ 9020697757)

เงินบริจาคเพื่อจัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

ประจำเดือนกรกฎาคม 2564 ینگประมาณ 2564 (แบบมีวัตถุประสงค์)

วัน เดือน ปี	ชื่อ-สกุล ผู้บริจาค/รายการจ่าย	รับจำนวน (บาท)			จ่าย			เงิน เหลือ จ่าย	คงเหลือ	หมายเหตุ (วัตถุประสงค์เพื่อ...)
		มีวัตถุประสงค์ เฉพาะ	ใบสำคัญรับ		จำนวน	ใบสำคัญจ่าย				
			เลขที่	วันที่		เลขที่ (เช็ค)	วันที่			
5/4/2562	ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพบางแก้วเฮฮา	55,000.00	80931/071	26/3/2562	55,000.00	10225901	4/9/2562			โตชักไกรภ้ง
8/5/2562	นางอาจารย์ คีร์วงศ์	3,000.00	81159/039	8/5/2562	3,000.00	10225915	9/9/2563			เสื้อผ้าผู้ป่วย
8-14/9/2562	งานเปิดโชว์รูม VOLVO	255,000.00	97 ฉบับ	8-16/9/2562	180,000.00	10289448	24/2/2564	75,000.00	75,000.00	เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด
9/9/2562	คุณสุพิศ พิทักษ์ธรรม(รพ.สข)	200,000.00	81312/044	9/9/2562	104,000.00	10289463	7/7/2564		171,000.00	เครื่องวัดความดัน
	คุณสุพิศ พิทักษ์ธรรม(รพ.สข)				40,000.00	10289464	9/7/2564	56,000.00	131,000.00	เครื่องขยายหลอดรากลฟัน
21/10/2562	นส.ยาใจ สุวรรณรัตน์	4,000.00	81187/007	18/10/2562	3,600.00	10289446	5/3/2564	400.00	131,400.00	อุปกรณ์ถอนเขี้ยวแผลPSX
5/11/2562	นายอำนาจ อุทัยรัมย์	30,000.00	81188/67	29/11/2562	30,000.00	10225903	25/2/2563	-	131,400.00	รถขับเคลื่อนไฟฟ้า
5/11/2562	บ. โกลด์มีนทร์โปรดักส์ จก	5,000.00	81188/68	29/11/2562	5,000.00	10225903	25/2/2563	-	131,400.00	รถขับเคลื่อนไฟฟ้า
5/11/2562	นส.มณฑกานต์ เวชชาภินันท์	24,510.00	81188/69	29/11/2562	24,510.00	10225903	25/2/2563	-	131,400.00	รถขับเคลื่อนไฟฟ้า
5/11/2562	ร้านแห่งเชียงฟ้าราชมณี(นายธีระยุทธ ปุณณันทกร)	40,000.00	81188/70	29/11/2562	40,000.00	10225903	25/2/2563	-	131,400.00	รถขับเคลื่อนไฟฟ้า
22/11/2562	หจก. ไทยรัตนยานยนต์เทรดดิ้งเทรดดิ้ง	2,000.00	81188/055	22/11/2562	2,000.00	10289456	7/6/2564	-	131,400.00	รถเข็นฆ่าเชื้อ
14/12/2562	บ โตโยต้าสงขลา ผู้จำหน่ายโตโยต้า จำกัด	30,000.00	81187/026	14/12/2562	27,900.00	10289456	7/6/2564	2,100.00	133,500.00	รถเข็นฆ่าเชื้อ
30/1/2563	ภก.วันชัย เจิดคนภาพันธ์	50,000.00	81235/046	30/1/2563	50,000.00	10225903	25/2/2563	-	133,500.00	เครื่องอบ+เครื่องสแกนนิ้ว
7/2/2563	นายเกียรติพงษ์ ตรีจกานนท์	10,000.00	81235/052	11/2/2563	10,000.00	10225903	25/2/2563	-	133,500.00	เครื่องอบ+เครื่องสแกนนิ้ว
7/2/2563	นส.มณฑกานต์ เวชชาภินันท์	9,339.00	81187/048	25/2/2563	9,336.00	10225903	25/2/2563	-	133,503.00	เครื่องอบ+เครื่องสแกนนิ้ว
	นส.มณฑกานต์ เวชชาภินันท์				3.00	10225905	6/3/2563	-	133,500.00	เครื่องอบ+เครื่องสแกนนิ้ว
7/2/2563	นายอำนาจ อุทัยรัมย์	11,497.00	81187/049	25/2/2563	11,497.00	10225905	6/3/2563	-	133,500.00	เครื่องอบ+เครื่องสแกนนิ้ว