





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๒๔

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/๑๗๕๓

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน

๕ ๗๓ ๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ด้วยโรงพยาบาลบางกล้ามีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุสำนักงาน เพื่อใช้ในการบริการของ  
โรงพยาบาลบางกล้า จากบริษัท โกรธ ซัพพลาย เมติคอล จำกัด ตามใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้  
เลขที่ IV๖๔๐๑๗๓๑ จำนวน ๑ รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (เงินห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน เพื่อชำระให้แก่  
บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมติคอล จำกัด เป็นการต่อไป โดยเบิกจ่ายจากบัญชีเงินที่รัฐ โรงพยาบาลบางกล้า

(นางนิตา ชูโถม)

นักวิชาการเงินและบัญชี

(นายอุเสิน ชื่นอารมภ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ

(นายสุริยะ สุธงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า



บริษัท โกร๊ธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด  
GROWTH SUPPLY MEDICAL CO., LTD.

เอกสารออกเป็นชุด (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ใบเสร็จรับเงิน  
RECEIPT

ต้นฉบับ ORIGINAL

สำหรับลูกค้า

54 ซอยรามอินทรา 65 แยก 2-4 แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10230  
54 SOI RAM INTHRA 65 INTERSECTION 2-4, THA RAENG BANG KHEN, BANGKOK 10230  
TEL. 02-075-1598 FAX : 02-075-1597  
E-mail : growth\_supply2011@outlook.com  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105554138046 (สำนักงานใหญ่)

เลขที่ IV6401731  
No.

วันที่  
Date

13 ส.ค. 2564

รหัสลูกค้า  
Customer Code  
ชื่อลูกค้า  
Customer Name  
ที่อยู่  
Address

สถานที่จัดส่ง  
Ship To

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000581211 สำนักงานใหญ่

เลขที่ใบสั่งขาย Sale Order No.	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	วันที่ครบกำหนด Due Date	อ้างอิง Reference	พนักงานขาย Sales Name	เขตการขาย Sale Area
SO6401734	60 วัน			014	ภาคใต้

ลำดับ Item	รายการสินค้า Description	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	กระดาดยี่ห้อเครื่องมือแพทย์ 40x40ซม.	4 กล่อง	1,375.00		5,500.00
<p>ชำระเงินแล้ว 518/64</p> <p>13 ส.ค. 2564</p> <p>ฟิล ดก ยกเว้น E &amp; O.E.</p>					

260464

รวมเป็นเงิน Total Amount	5,500.00
ส่วนลด Discount	0.00
มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด Total Amount After Discount	5,140.19
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% Value Added Tax	359.81
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	5,500.00

ใบเสร็จรับเงินนี้ จะถือว่าเป็นการถูกต้อง และสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้รับเงิน และได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว  
กรณีชำระเงินเป็นเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเทียบเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้วเท่านั้น

(ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน).

ชำระโดย  เงินสด  เช็ค  เงินโอน  
PAY BY CASH CHEQUE TRANSFER  
ธนาคาร BANK สาขา BRANCH  
เลขที่ NO วันที่ DATE  
จำนวนเงิน AMOUNT

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้เรียบร้อยแล้ว  
RECEIVED ABOVE MENTIONED GOODS IN  
GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับเงิน / COLLECTOR  
วันที่ / DATE 13 ส.ค. 2564

ผู้รับสินค้า / RECEIVED BY  
วันที่ / DATE

ผู้ส่งสินค้า / DELIVERY BY  
วันที่ / DATE

ผู้มีอำนาจลงนาม / AUTHORIZED SIGNATURE  
วันที่ / DATE



บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด  
GROWTH SUPPLY MEDICAL CO., LTD.

เอกสารออกเป็นชุด

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้  
DELIVERY ORDER/TAX INVOICE/INVOICE

54 ซอยรามอินทรา 65 แยก 2-4 แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10230  
54 SOI RAM INTHRA 65 INTERSECTION 2-4, THA RAENG, BANG KHEN, BANGKOK 10230  
TEL. 02-075-1598 FAX : 02-075-1597  
E-mail : growth\_supply2011@outlook.com  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105554138046 (สำนักงานใหญ่)

ต้นฉบับ ORIGINAL  
สำหรับลูกค้า

เลขที่ No. IV6401731

วันที่ วันที่ 3 พ.ค. 2564

รหัสลูกค้า 75BK0007 Customer Code	สถานที่จัดส่ง Ship To
ชื่อลูกค้า Customer Name 117 หมู่ที่ 1 ตำบลบางกล้า	
ที่อยู่ Address อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา 90110	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000581211 สำนักงานใหญ่	

เลขที่ใบสั่งขาย Sale Order No.	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	วันที่ครบกำหนด Due Date	อ้างอิง Reference	พนักงานขาย Sales Name	เขตการขาย Sale Area
S06401734	60 วัน			014	ภาคใต้

ลำดับ Item	รายการสินค้า Description	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1	กระดาดห่อ เครื่องมือแพทย์ 40x40 มม.  <i>จัดส่งสำนักงาน 16004 14 พ.ค. 64</i>	4 กล่อง	1,375.00		5,500.00

260464	รวมเป็นเงิน Total Amount	5,500.00
	ส่วนลด Discount	0.00
	มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด Total Amount After Discount	5,140.19
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% Value Added Tax	359.81
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	5,500.00

ชำระโดย PAY BY <input type="checkbox"/> เงินสด CASH <input type="checkbox"/> เช็ค CHEQUE <input type="checkbox"/> เงินโอน TRANSFER	ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้เรียบร้อยแล้ว RECEIVED ABOVE MENTIONED GOODS IN GOOD ORDER AND CONDITION		
ธนาคาร BANK	สาขา BRANCH		
เลขที่ NO.	วันที่ DATE		
จำนวนเงิน AMOUNT			
ผู้รับเงิน / COLLECTOR	ผู้รับสินค้า / RECEIVED BY	ผู้ส่งสินค้า / DELIVERY BY	ผู้มีอำนาจลงนาม / AUTHORIZED SIGNATURE
วันที่ / DATE	วันที่ 3 พ.ค. 2564	วันที่ / DATE	วันที่ / DATE



# บันทึกข้อความ

4

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๓ ต่อ ๒๔

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/๑๘๓๑.๑

วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุสำนักงาน กระจายท่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วย โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๓ ต่อ ๒๔ มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุสำนักงาน กระจายท่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนงานบริการ งานควบคุมโรค มีความประสงค์ขออนุมัติดำเนินการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน กระจายท่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง เพื่อสำหรับใช้ในการทอหุ้มเท้า สำหรับงานคัดกรองเชื้อโควิด ๑๙

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลบางกล่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อย บาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

/๘. การขออนุมัติ...

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางนิตยา ชูแสง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พนักงานพิมพ์ ส.๓

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวอุไรวรรณ แซ่ห้วง)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

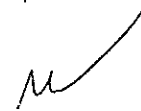
- เพื่อโปรดให้ความเห็นชอบ



(นายอุสิน ชื่นอารมณ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล่ำกลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐ ๗๕๓๒ ๘๒๒๑ ต่อ ๒๕

ที่ สข ๐๐๓๒ ๓๐๑/๑๒/๑๕๓๑

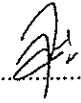
วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง.....ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๑ รายการ

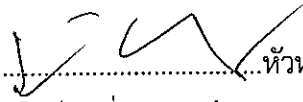
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วยกลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ จะดำเนินการซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๕ กล่อง ในวงเงิน ๕,๕๐๐ บาท (เงินห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของการซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๕ กล่อง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๒๑ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง นางนิตยา ชูแสง ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ ส.๓ เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวอุไรวรรณ แซ่ห่อง)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายอุเต็น ชื่นอารมณ)

อนุมัติ



(นายสุริยะ สุพงษ์)


ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

จัดซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน 1 รายการ

ลำดับ	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะจ้าง	หน่วยนับ	จำนวน
1	กระดาษห่อเครื่องมือ ขนาด 40x40 ซม.	กล่อง	4

ลงชื่อ..........ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางนิตยา ชูแสง)  
พนักงานพิมพ์ ส.3





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล่ำ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๔๓๒ ๘๒๒๓ ต่อ ๒๔

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๒/๑๘๓๑.๒

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือ จ้าง*
ซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อ เครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง/box	บริษัท โกรธิต ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด	๕,๕๐๐.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
		รวม	๕,๕๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลบางกล่ำพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวอุไรวรรณ แซ่หว่อง)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายอุเสิน ชื่นอารมณ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ประกาศโรงพยาบาลบางกล่ำ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลบางกล่ำ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โกร๊ธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๕๕ ซอยรามอินทรา ๖๕ แยก ๒-๔  
แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๐๗๔-๑๔๔๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๔๑๓๘๐๔๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๑๑/๒๕๖๔  
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางกล้า  
ที่อยู่ ๑๑๗ ม.๑ ตำบลบางกล้า อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา  
โทรศัพท์ ๐๗๔๓๒๘๒๒๓-๒๔

ตามที่ บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบางกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ  
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ	๔	กล่อง/box	๑,๓๗๕.๐๐	๕,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๑๔๐.๑๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕๘.๘๑
(ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

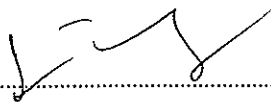
- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบางกล้า ๑๑๗ ม.๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้ใช้ในปีตามประมวลกฎหมายอาญากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๐๘๘๙๐ ชื่อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธี

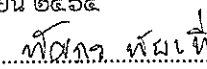
เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....  ผู้สั่งซื้อ

( นายอุสิน ชื่นอารมณ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....  ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวทัศนกร ทับเที่ยง)

พนักงานขาย

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๐๘๘๙๐

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๙๑๓๗๐

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๙๑๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ โรงพยาบาลบางกล้า ได้ตก

ลง ชื่อ กับ บริษัท โกร็ธ ซัพพลาย เมดิคอล จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน กระจายห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๕๐๐.๐๐ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

-เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า

ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.

๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุฯ

(นางนิตยา ชูแสง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๑๐๘๘๙๐

เลขที่สัญญา๖๔๐๕๑๔๐๙๑๓๗๐

เลขคุมตรวจรับ๖๔๐๕A๑๑๔๕๐๘๕

ทราบ

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ด้วยฝ่ายบริหารทั่วไป งานพัสดุจัดซื้อวัสดุสำนักงาน กระจาดห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กล่อง ตามใบสั่งซื้อ/สั่ง  
จ้างโรงพยาบาลบางกล้า เลขที่ ๙๑๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๕,๕๐๐ บาท (เงินห้าพันห้า  
ร้อยบาทถ้วน) จาก บริษัท โกรธ ซัพพลาย เมติคอล จำกัด ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลบางกล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า	นายอุเสิน	ชินอารมณ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวอุไรวรรณ	แซ่ห้วง	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางนิตยา	ชูแสง	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอจ้าง หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้า  
มามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส  
สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ระหว่างข้าพเจ้า กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง &gt; จัดทำโครงการ &gt; รายการโครงการ

## ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	64057100090
ชื่อโครงการ	ชื่อวัสดุสำนักงาน กระดาษห่อเครื่องมือ จำนวน ๔ กลอง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00113990090000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลบางกล้า
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105554138046
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท โกรธ ชัยพลาย เมตคอลล จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	911/2564
วันที่ทำสัญญา	28/04/2564 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดตปปปป)
จำนวนเงิน	5,500.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	640514091370

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการเข้าร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์  
(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

# ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

(แบบ บก. 28)

ถาวรราชการ โรงพยาบาลบางกล้า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-9940-00581-21-1

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

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ 13 ส.ค. 2564

ชื่อผู้หักภาษี บริษัท โทรคมนาคมแห่งประเทศไทย จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105554138046

ที่อยู่ 91-528 ซอยนวลจันทร์ 56 แยก 1 แขวงนวลจันทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ 10240

ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ค่าวัสดุสำนักงาน	13 ส.ค. 2564	5,140.19	51.40
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ			
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (ห้าสิบเอ็ดบาทสี่สิบสตางค์)		5,140.19	51.40



(ลงชื่อ).....

(นางนิตยา สุวรรณ)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

45440086

ยอดเช็ค

5,448.60