ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051
(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL TAX INVOICE / RECEIPT

เล่มที่ 125 เลขที่ 6203

ชื่อลูกค้า Customer Name: โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ Address: 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
ติดต่อ Ref.: พัสตุ โทรศัพท์ Tel.: 056-039790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000901429 รหัสสาขา สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE: 19 ม.ค. 2564
วันครบกำหนดชำระ DUE DATE:
เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT: 30 วัน
พนักงานขาย SALESMAN: ชนนท์ภักค์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
เลขที่ใบแทน: RSV 631309

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		Doctors Order Sheet ชนิด 2 ชั้น ขนาด 8.5x 11.75 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวด้านซ้ายมือ แยกเป็นชุดๆ ชั้นที่ 1 กระดาษเคมีขาว55 แกรม ไม่ปรุ ชั้นที่ 2 กระดาษเคมีชมพู 55 แกรม มีปรุ ปรุแนวตั้ง 1 ตน. ปรุแนวนอน 2 ตน. **อ้างถึงใบส่งสินค้าเลขที่ 109/5441	5,000.00	ชุด	2.25	11,250.00

จ่ายแล้ว 19 ม.ค. 2564
(นางสาวณัฐนิชา ชื่นเย็น)
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL		10,514.02
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7%	735.98
ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL		11,250.00

ตัวอักษร: หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ Ship To .....
ผู้ส่งของ Delivered By .....
วันที่ Date ...../...../.....
ผู้รับของ Received By .....
วันที่ Date ...../...../.....

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque
ธนาคาร/สาขา Bank/Branch .....
เลขที่ No. .....
จำนวนเงิน Amount .....
วันที่ Date .....
ผู้รับเงิน Collector By ชนนท์ ภักค์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.

.....
ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature
วันที่...../...../.....

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051
(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL TAX INVOICE / RECEIPT

เล่มที่ 125 เลขที่ 6202

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลดงเจริญ
Customer Name

ที่อยู่ 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
Address

ติดต่อ พัสตุ โทรศัพท์ 056-039790
Ref. Tel.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000901429 รหัสสาขา สำนักงานใหญ่

วันที่ 19 ม.ค. 2564
DATE

วันครบกำหนดชำระ
DUE DATE

เงื่อนไขการชำระเงิน 30 วัน
PAYMENT

พนักงานขาย RS PRODUCT
SALESMAN

เลขที่ใบแทน RSV 631309(1)

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		IM.013 Infrorncd cousao (คำรับรองการยินยอม) ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัวจำนวน 100 แผ่น / เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 55 แกรม **อ้างถึงใบส่งสินค้าเลขที่ 109/5424	15.00	เล่ม	115.00	1,725.00

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564
(นางสาวณัฐนิชา ชื่นเย็น)
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL	1,612.15
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	112.85
ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL	1,725.00

ตัวอักษร หนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ .....
Ship To

ผู้ส่งของ .....
Delivered By

วันที่ ...../...../.....
Date

ผู้รับของ .....
Received By

วันที่...../...../.....
Date

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque

ธนาคาร/สาขา.....
Bank/Branch

เลขที่.....
No.

จำนวนเงิน.....
Amount

วันที่.....
Date

ผู้รับเงิน ชนนท์ ฯ
Collector By

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.

.....
ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

วันที่...../...../.....

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051
(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL TAX INVOICE / RECEIPT

เล่มที่ 125 เลขที่ 6201

ชื่อลูกค้า Customer Name	โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ Address	111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
ติดต่อ Ref.	พัสดุ
โทรศัพท์ Tel.	056-039790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	0994000901429 รหัสสาขา สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE	19 ม.ค. 2564
วันครบกำหนดชำระ DUE DATE	
เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT	30วัน
พนักงานขาย SALESMAN	ชนนท์ภักค์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
เลขที่ใบแทน	RSV 631221(1)

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		IM.026 ฟอร์มปรอท ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีฟ้า+สีแดง 2 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 60 แกรม **อ้างถึงใบส่งสินค้าเลขที่ 108/5381	15.00	เล่ม	64.00	960.00

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564
(นางสาวณัฐนิชา - ชื่นเย็น)
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ	จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL	897.20
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	62.80
ตัวอักษร เก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน	ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL	960.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ ..... Ship To

ผู้ส่งของ ..... Delivered By

วันที่ ...../...../..... Date

ผู้รับของ ..... Received By

วันที่...../...../..... Date

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque

ธนาคาร/สาขา..... Bank/Branch

เลขที่..... No.

จำนวนเงิน..... Amount

วันที่..... Date

ผู้รับเงิน ชนนท์ภักค์ Collector By

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

วันที่...../...../.....

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลดงเจริญ โทร 0-5603-9792

ที่ D26301335 วันที่ 29/12/63

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ

ด้วย งานการเงินโรงพยาบาลดงเจริญ มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง เพื่อชำระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ในการนี้ งานการเงิน ได้รับเอกสารหลักฐานที่ผ่านการอนุมัติจากผู้มีอำนาจ และได้ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว เห็นสมควรอนุมัติเบิกจ่ายเงิน ให้กับหจก. อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย

เลขที่เช็ค 10104301 วัสดุสำนักงาน

จำนวนเงินทั้งสิ้น 13,935.00 ภาษี ณ ที่จ่าย 130.23

คงเหลือจ่าย 13,804.77

ตัวอักษร: (หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยสี่บาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์).

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ _____

(นางสาวณัฐนิชา ชื่นเย็น)

นักวิชาการเงินและบัญชี

อนุมัติ

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____

(นายรุ่งรัตน์ วิเชียรรัตน์) (นางสาวปัทมา สายสุจริต)

เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

บัญชี โรงพยาบาลดงเจริญ 64

111 ม.2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210

056-039790

วันที่จาก 18 ธ.ค. 2563 ถึง 18 ธ.ค. 2563

ใบส่งเอกสารการเงิน

เลขที่ใบส่ง:

วันที่ : 19/12/63

ลำดับ	เลขที่ตรวจรับ	ชื่อผู้จำหน่าย	วันที่ตรวจรับ	เลขที่สั่งซื้อ	วันที่สั่งซื้อ	หมวดรายจ่าย	จำนวนเงิน
1	096400012	ร้าน อาร์ เอส โปรดักส์ ซั	18/12/63	PI6400011	04/12/63	วัสดุสำนักงาน	13,935.00
						จำนวนเงินทั้งสิ้น	13,935.00

(หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน).

ผู้ส่งเอกสาร.....

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

ผู้รับเอกสาร.....

(นางสาวณัฐณิชา ชื่นเย็น)

ตำแหน่งนวก.การเงินและบัญชี

การเงิน

เงิน..... 2564

จ่ายแล้ว

19 ม.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ โรงพยาบาลดงเจริญ โทร ๐ ๕๖๐๓ ๙๗๙๒

ที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๔๓๒๔ **วันที่** ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

๑.ความเดิม

ตามบันทึกข้อความรายงานผลการพิจารณา และขออนุมัติสั่งซื้อ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๓๕๖๙ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ อนุมัติให้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นเงิน ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) ด้วยเงินนอกงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ สน-๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อใช้ในงานราชการ นั้น

๒.ข้อเท็จจริง

ผู้ตรวจรับพัสดุ รายงานว่าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๒๕๖๓ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๓ รายการ แนบท้ายมาพร้อมนี้ เป็นเงิน ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๓. ข้อพิจารณา

งานพัสดุ โรงพยาบาลดงเจริญ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

๓.๑ ผู้ตรวจรับพัสดุ ดำเนินการถูกต้องเป็นไปตามข้อ ๑๗๕ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ สมควรรับทราบผลการดำเนินการดังกล่าว

๓.๒ การก่อหนี้ผูกพันครั้งนี้ ใช้เงินงบนอกประมาณ(เงินบำรุง ปี ๒๕๖๔) รวมทั้งสิ้น ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๔.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
เจ้าหน้าที่

(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

ทราบ

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051

(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้
ORIGINAL DELIVERY ORDER / DEBIT NOTE

เล่มที่ 108
เลขที่ 5381

ชื่อลูกค้า Customer Name โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ Address 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
ติดต่อ Ref. พัสดุ
โทรศัพท์ Tel. 056-039790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000901429
รหัสสาขา สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE 18 ตค 63
วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT 30วัน
พนักงานขาย SALESMAN ชนนท์ภักค์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
เลขที่ใบแทน RSV 631221(1)

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		IM.026 ฟอร์มปรอท ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีฟ้า+สีแดง 2 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 60 แกรม	15.00	เล่ม	64.00	960.00

วัสดุ/ครุภัณฑ์ประเภท สำนักงาน
เลขที่เอกสาร พจ 0022.211.1/4324
..........ประธาน
..........กรรมการ
..........กรรมการ
..........กรรมการ
วันที่ตรวจสอบ 18 ตค 63

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564
(นางสาวณัฐนิชา ชื่นเย็น)
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL	897.20
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	62.80
ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL	960.00

ตัวอักษร เก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ Ship To ....
ผู้ส่งของ Delivered By ....
วันที่ Date ..../..../....
ผู้รับของ Received By ....
(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
วันที่ Date ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque
ธนาคาร/สาขา Bank/Branch ....
เลขที่ No. ....
จำนวนเงิน Amount ....
วันที่ Date ....
ผู้รับเงิน Collector By ....

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
....
ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature
วันที่..../..../....

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051

(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้
ORIGINAL DELIVERY ORDER / DEBIT NOTE

เล่มที่ 109

เลขที่ 5424

ชื่อลูกค้า Customer Name โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ Address 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
ติดต่อ Ref. พัสดุ
โทรศัพท์ Tel. 056-039790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000901429
รหัสสาขา สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE 18 ธ.ค. 63
วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT 30 วัน
พนักงานขาย SALESMAN RS PRODUCT
เลขที่ใบแทน RSV 631309(1)

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		IM.013 Infrorncd cousao (คำรับรองการยินยอม) ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัวจำนวน 100 แผ่น / เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 55 แกรม	15.00	เล่ม	115.00	1,725.00

วัสดุ/ครุภัณฑ์ประเภท สำนักงาน
เลขที่เอกสาร พจ 0032.ระ.1/1432
........ประธาน
........กรรมการ
........กรรมการ
........กรรมการ
วันที่ตรวจสอบ 18 ธ.ค. 63

จ่ายแล้ว 19 ม.ค. 2564
(นางสาวณัฐนิชา ชื่นเย็น)
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ
ผิด ตก-ยกเว้น E. & O.E.

จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL	1,612.15
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	112.85
ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL	1,725.00

ตัวอักษร หนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ Ship To IPD
ผู้ส่งของ Delivered By
วันที่ Date ..../......../........
ผู้รับของ Received By ภัสฌมนพร ชาติบุตร พยาบาลวิชาชีพ
วันที่ Date ..../......../........

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque
ธนาคาร/สาขา Bank/Branch ....
เลขที่ No. ....
จำนวนเงิน Amount ....
วันที่ Date ....
ผู้รับเงิน Collector By ....

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature
วันที่......../......../........

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
TEL. 0-5385-1049-51 FAX. 05385-1049-50#12 หรือ 0-5385-1051
(สำนักงานใหญ่)
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0503545005793

ต้นฉบับใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้
ORIGINAL DELIVERY ORDER / DEBIT NOTE

เล่มที่ 109 เลขที่ 5441

ชื่อลูกค้า Customer Name: โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ Address: 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210
ติดต่อ Ref.: พัสตุ โทรศัพท์ Tel.: 056-039790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0994000901429 รหัสสาขา: สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE: 18 ต.ค. 63
วันครบกำหนดชำระ DUE DATE:
เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT: 30 วัน
พนักงานขาย SALESMAN: ชนนท์ภัคค์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
เลขที่ใบแทน: RSV 631309

ลำดับที่ ITEM	รหัสสินค้า CODE	รายการ DESCRIPTIONS	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT
1		Doctors Order Sheet ชนิด 2 ชั้น ขนาด 8.5x11.75 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาว ด้านซ้ายมือ แยกเป็นชุดๆ ชั้นที่ 1 กระดาษเคมีขาว 55 แกรม ไม่ปรุ ชั้นที่ 2 กระดาษเคมีชมพู 55 แกรม มีปรุ ปรุแนวตั้ง 1 ตน. ปรุแนวนอน 2 ตน.	5,000.00	ชุด	2.25	11,250.00

จ่ายแล้ว 19 ม.ค. 2564 (นางสาวณัฐนิชา - ชื่นเย็น) ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี

วัสดุ/ครุภัณฑ์ประเภท สำนักงาน
เลขที่เอกสาร พจ 0032.211.1/4324
ประธาน
กรรมการ
กรรมการ
วันที่ตรวจสอบ 18 ต.ค. 63

หมายเหตุ	จำนวนเงินรวม SUB - TOTAL	~~10,514.02~~
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	~~735.98~~
ตัวอักษร: หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน	ยอดรวมสุทธิ NET TOTAL	~~11,250.00~~

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องและสภาพเรียบร้อยแล้ว

สถานที่ส่งของ Ship To: IPD.
ผู้ส่งของ Delivered By: [illegible]
วันที่ Date: ...../...../.....
ผู้รับของ Received By: (นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
วันที่ Date: ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม นายสุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อเช็คผ่านธนาคารแล้ว

ชำระโดย Paid By: ☐ เงินสด Cash ☐ เช็ค Cheque
ธนาคาร/สาขา Bank/Branch:
เลขที่ No.:
จำนวนเงิน Amount:
วันที่ Date:
ผู้รับเงิน Collector By:

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
RS PRODUCT SUPPLY LTD.,PART.

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature
วันที่...../...../.....

สินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อก็ยังเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว
การชำระเงิน จะต้องชำระภายในวันที่กำหนดข้างต้น มิฉะนั้นจะต้องเสียดอกเบี้ยในจำนวนเงินที่ค้างชำระ ในอัตรา 2 % ต่อเดือน

สำหรับลูกค้า

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ สน-๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลดงเจริญ ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย สำหรับโครงการ ซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม) งวดที่ ๑ และรายการที่ ๓ สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☑ ถูกต้อง

- ☑ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☑ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท)
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๖๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม)
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๑,๒๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๓ สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet)
  เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๗๒๕.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางวารี มุสิกะวัน)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๓๒๕๑๕๔
เลขคุมสัญญา๖๓๑๒๑๔๒๔๘๙๐๒
เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๓๒๑๖๒๙

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๔/๓๐๐ หมู่ ๗
ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓๘๕๑๐๔๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๐๓๕๔๕๐๐๕๗๙๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ สน-๐๖/๒๕๖๔
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลดงเจริญ
ที่อยู่ ๑๑๑ ตำบลสำนักขุนเณร อำเภอดงเจริญ
จังหวัดพิจิตร
โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๐๒๓๙๙๓

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลดงเจริญ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท)	๑๕	เล่ม	๖๔.๐๐	๙๖๐.๐๐
๒	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม)	๑๕	เล่ม	๗๕๐.๐๐	๑๑,๒๕๐.๐๐
๓	สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet)	๕,๐๐๐	ชุด	๐.๓๕	๑,๗๒๕.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๓,๐๒๓.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๑๑.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๙๓๕.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลดงเจริญ ๑๑๑
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๓๒๕๑๕๔ ซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวชนันท์ภักค์ ไกลกูลโรจน์)
ผู้เสนอราคา
วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๓๒๕๑๕๔
เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๑๔๒๔๘๙๐๒

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดงเจริญ โทร๐ ๕๖๐๓ ๙๗๙๐

ที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๓๕๖๙ **วันที่** ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์ม ปรอท) จำนวน ๑๕ เล่ม	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย	๙๖๐.๐๐	๙๖๐.๐๐
๒. สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม) จำนวน ๑๕ เล่ม	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย	๑๑,๒๕๐.๐๐	๑๑,๒๕๐.๐๐
๓. สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet) จำนวน ๕,๐๐๐ ชุด	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย	๑,๗๒๕.๐๐	๑,๗๒๕.๐๐
		รวม	๑๓,๙๓๕.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

คณะกรรมการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวสุธิรา ชาญแหลม)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประธาน

(นางสาวปัทมาวรรณ ขุนอินทร์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กรรมการ

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
กรรมการ

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
เจ้าหน้าที่

(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้มีอำนาจสั่ง

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

ประกาศจังหวัดพิจิตร

โรงพยาบาลดงเจริญ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลดงเจริญ ได้มีโครงการ ซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

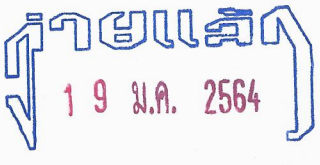
๑. สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท) จำนวน ๑๕ เล่ม ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๖๐.๐๐ บาท (เก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม) จำนวน ๑๕ เล่ม ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๒๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet) จำนวน ๕,๐๐๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๗๒๕.๐๐ บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดงเจริญ โทร๐ ๕๖๐๓ ๙๗๙๐

ที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๓๑๗๔ **วันที่** ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อสิ่งพิมพ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ด้วย งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลดงเจริญ โทร๐ ๕๖๐๓ ๙๗๙๐มีความประสงค์จะ ซื้อสิ่งพิมพ์สำหรับงานผู้ป่วยใน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในงานผู้ป่วยใน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

สิ่งพิมพ์ จำนวน ๓ รายการ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๓,๙๓๕.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. นางสาวสุธิรา ชาญแหลม ประธานกรรมการฯ
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

๒. นางสาวปัทมาวรรณ ขุนอินทร์ กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๓. นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี กรรมการ
นักวิชาการพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็น ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

การกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาผลการเสนอราคา

กำหนดระยะเวลาในการพิจารณาผลการเสนอราคาให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันเสนอราคา

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

ผู้ตรวจรับพัสดุ
๑. นางวารี มุสิกะวัน ผู้ตรวจรับพัสดุ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

- ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรมอบอำนาจในการจัดซื้อ/จัดจ้างให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการได้ในวงเงินไม่เกิน ๒ ล้านบาท

- จึงเรียนมาเพื่อได้โปรดพิจารณาทราบและดำเนินการต่อไป

(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
เภสัชกรชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ
ทราบ/ดำเนินการ

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
Tel. 053-851049-50 Fax. 053-851051
www.rsproductsupply.com
เลขที่ผู้เสียภาษี 050 354 500 5793

ใบเสนอราคา
QUOTATION

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลดงเจริญ

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลดงเจริญ

ที่อยู่ 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210

โทรศัพท์ 056-039790

วันที่

เลขที่เอกสาร 967/63

ชื่อผู้ติดต่อ ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ No.	รายการ Detail.	จำนวน/หน่วย Pcs.	ราคาต่อหน่วย Price.	รวมเงิน Total.
1	IM.045 บิลเล่ม ใบ SUMMARY ทั่วไป ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/4 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีเขียว 1 สี 2 ด้าน เข้ากาวด้านบน จำนวน 100 แผ่น / เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 70 แกรม	15 เล่ม	140	2,100.00
2	IM.058 แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว ชนิด 1 ชั้น พิมพ์สีดำ 1 สี 2 ด้าน เข้ากาวด้านบนจำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 70 แกรม	5 เล่ม	180	900.00
3	IM.043 ใบบันทึกประวัติและประเมิน สมรรถนะผู้ป่วย ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว ชนิด 1 ชั้น พิมพ์สีดำ 1 สี 2 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น / เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 60 แกรม	15 เล่ม	130	1,950.00
4	IM.037 Admission Note ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/4 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 70 แกรม	15 เล่ม	140	2,100.00
5	IM.037 Admission Note ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/4 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 70 แกรม	15 เล่ม	140	2,100.00

ตัวอักษร(เจ็ดพันห้าสิบบาทถ้วน)	รวมเงิน	9,150.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	461.21
	รวมเงินทั้งสิ้น	7,050.00

เงื่อนไขการชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ มัดจำ ☑ เครดิต 30 วัน

หมายเหตุ : 1. ราคาดังกล่าวรวมค่าขนส่งสินค้า
2. กำหนดยื่นราคาภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
3. กำหนดส่งสินค้าภายใน 30 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อ

ชนนท์ภัทร์

พนักงานขาย
ชนนท์ภัทร์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
โทรศัพท์ 099-0535333

ผู้จัดการฝ่ายการตลาด
นาย สุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
โทรศัพท์ 086-9112952

สำหรับลูกค้า
อนุมัติสั่งซื้อตามใบเสนอราคานี้
ผู้มีอำนาจในการสั่งซื้อ/ประทับตรา
19 ม.ค. 2564

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อาร์ เอส โปรดักส์ ซัพพลาย
124/300 หมู่ที่ 7 ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
Tel. 053-851049-50 Fax. 053-851051
www.rsproductsupply.com
เลขที่ผู้เสียภาษี 050 354 500 5793

ใบเสนอราคา
QUOTATION

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลดงเจริญ

ที่อยู่ 111 หมู่ 2 ต.สำนักขุนเณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร 66210

โทรศัพท์ 056-039790

วันที่

เลขที่เอกสาร 0861/63

ชื่อผู้ติดต่อ พัสดุ

ลำดับ No.	รายการ Detail.	จำนวน/หน่วย Pcs.	ราคาต่อหน่วย Price.	รวมเงิน Total.
1	IM.026 ฟอร์มปรอท ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีฟ้า+สีแดง 2 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัว จำนวน 100 แผ่น/เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 60 แกรม **พร้อมพิมพ์ปกเหมือนด้านใน**	15	64.00	960.00
2	Doctors Order Sheet ชนิด 2 ชั้น ขนาด 8.5x 11.75 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวด้านซ้ายมือ แยกเป็นชุดๆ ชั้นที่ 1 กระดาษเคมีขาว55 แกรม ไม่ปรุ ชั้นที่ 2 กระดาษเคมีชมพู 55 แกรม มีปรุ ปรุแนวตั้ง 1 ตน. ปรุแนวนอน 2 ตน.	5,000 ชุด	0.25	1,250.00
3	IM.013 Infrorncd cousao (คำรับรองการยินยอม) ชนิด 1 ชั้น ขนาด 8 1/2 x 11 3/4 นิ้ว พิมพ์สีดำ 1 สี 1 ด้าน เข้ากาวหัวจำนวน 100 แผ่น / เล่ม กระดาษปอนด์ขาว 55 แกรม **พร้อมพิมพ์ปกเหมือนด้านใน**	15	115	1,725.00

ตัวอักษร(สี่พันสองร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)	รวมเงิน	3,935.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	280.33
	รวมเงินทั้งสิ้น	4,285.00

เงื่อนไขการชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ มัดจำ ☑ เครดิต

หมายเหตุ : 1. ราคาดังกล่าวรวมค่าขนส่งสินค้า
2. กำหนดยืนราคาภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
3. กำหนดส่งสินค้าภายใน 30 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อ

ชนนท์ภัทร์
พนักงานขาย
ชนนท์ภัทร์ ไกรกุลโรจน์ธนะ
โทรศัพท์ 099-0535333

ผู้จัดการฝ่ายการตลาด
นาย สุทธิพงษ์ สุขสมบูรณ์
โทรศัพท์ 086-9112952

สำหรับลูกค้า
อนุมัติสั่งซื้อตามใบเสนอราคานี้
ผู้มีอำนาจในการสั่งซื้อ/ประทับตรา
19 ม.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลดงเจริญ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร๐๕๖๐๓๙๗๙๐

ที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๒๑๘๙ **วันที่** ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อความที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๒๑๖๙ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้า นายกษิดิ์เดช อุนนิมิตร ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ เป็นผู้รับผิดชอบการจัดทำร่างขอบเขตงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุประเภทค่าวัสดุสำนักงาน จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในราชการ โดยจัดซื้อด้วยเงินบำรุง ปี ๒๕๖๔ จังหวัดพิจิตร นั้น

ข้อเท็จจริง

ข้าพเจ้าฯ นายกษิดิ์เดช อุนนิมิตร ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ได้ดำเนินการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะดังกล่าวแล้ว ปรากฏผลดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท)	๑๕	เล่ม	๖๔.๐๐	๙๖๐.๐๐
๒	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม)	๑๕	เล่ม	๗๕๐.๐๐	๑๑,๒๕๐.๐๐
๓	สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet)	๕,๐๐๐	ชุด	๐.๓๕	๑,๗๒๕.๐๐
(หนึ่งหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๓,๐๒๓.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๑๑.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๙๓๕.๐๐

ราคากลาง ราคาท้องตลาด จำนวน ๓ รายการ หลักเกณฑ์การพิจารณาใช้เกณฑ์ราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะดังกล่าวและอนุมัติให้ใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ด้วยเกณฑ์ราคาในการจัดซื้อครั้งนี้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายกษิดิ์เดช อุนนิมิตร)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
เจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ
อนุมัติ/ดำเนินการ

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
เภสัชกรชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

รับแล้ว
19 ม.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลดงเจริญ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร๐๕๖๐๓๙๗๙๐

ที่ พจ๐๐๓๒.๒๑๑.๑/๒๑๖๙ **วันที่** ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

๑.ความเดิม

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้รับอนุมัติให้จัดซื้อวัสดุสำนักงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๑๘๓,๘๖๑ บาท นั้น

๒.รายการที่จะซื้อ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย
๑	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๒๖ ฟอร์มปรอท)	๑๕	เล่ม
๒	สิ่งพิมพ์ (IM.๐๑๓ คำรับรองการยินยอม)	๑๕	เล่ม
๓	สิ่งพิมพ์ (Doctors Order Sheet)	๕,๐๐๐	ชุด

๓.ข้อกฎหมาย

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มิใช่การจ้างก่อสร้าง ให้หน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะขอซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๔.ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลดงเจริญ พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อให้กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ เห็นสมควรแต่งตั้งให้ นายกษิดิ์เดช อุนนิมิตร ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำรายงานละเอียดคุณลักษณะค่าวัสดุสำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติราชการ ขอให้บันทึกนี้แทนคำสั่ง

๕.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบจะดำเนินการต่อไป

(นางสาวภัทราภรณ์ ผ่องศรี)
เจ้าหน้าที่

(นางสาวอธิศนันท์ ผลประเสริฐ)
เภสัชกรชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ
ชอบ/ดำเนินการ

(นางสาวปัทมา สายสุจริต)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

จ่ายแล้ว
19 ม.ค. 2564