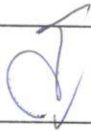




สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลโพธิ์ไทร งบม.2564		29/04 ใบสำคัญจ่าย		สจ.เลขที่ PS6400615 วันที่ 29/07/64
รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต	
2101020199.138	เจ้าหนี้-อื่น	19,600.00		
1101030102.1015	ธ.ออมสินเลขที่0-5583000017-4		19,416.82	
2111020199.107	ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง		183.18	
จ่ายโดยเช็คธนาคาร	ออมสิน-C29/07/64	เลขที่ QP19006650	19,416.82	
	รวม	19,600.00	19,600.00	
คำอธิบาย				
				
เลขที่เอกสาร PS6400615	ผู้บันทึกบัญชี (นส.สุนิสา สมบูรณ์)	ผู้ตรวจสอบ (นางอรทัย มุสิกกา)	ผู้อนุมัติ (นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)	



164/3 ถนนอุบล-ตระการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
164/3 Ubon-Trakan Rd., T.Nai-Muang A.Muang Ubonratchathani 34000
Tel. 0-4524-0661-2 Fax : 0-4524-0663
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0345548000010

สำหรับลูกค้า (FOR CUSTOMER)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน
(ORIGINAL TAX INVOICE / OFFICIAL RECEIPT)

บริการ

นามลูกค้า / Customer name: **โรงพยาบาลโพธิ์ไทร**
ที่อยู่ / Address : **อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 34340**
โทร.045-496058
ชื่อผู้สั่งซื้อ / Buyer name :

เงินสด/Cashบาท/Baht
 เช็ค/Chequeบาท/Baht
เลขที่/No. Date/...../..... Bank
บาท/Baht

รหัสลูกค้า Customer code	ใบส่งสินค้าเลขที่ D/O. No.	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O. No.	พนักงานขาย Salesman	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนด Due Date	วันที่ Date
	002287		คุณศักดิ์ชัย	Cr. 30 วัน		29/7/64

รหัสสินค้า Product code	รายการ Description	หน่วยนับ Unit	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	แบบพิมพ์ - บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(U 661) ขนาด 20.3 ซม. X 15.5 ซม.(6" X 8") กระดาษการ์ดขาว 150 แกรม พิมพ์ 1 สี / หน้า-หลัง(สีดำ)		5,000	1.96	9,800.00
2	แบบพิมพ์ - บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย(แผ่นต่อ)(U 1386) ขนาด 21.5 ซม. X 15.8 ซม. กระดาษการ์ดขาว 150 แกรม พิมพ์ 1 สี / หน้า-หลัง(สีดำ)		5,000	1.96	9,800.00
กรงบาทหักภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย จำนวนเงิน				183.18	บาท

จ่ายเงินแล้ว
(นางสาวสุนิสา จ้านงค์)
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
29 ก.ค. 2564

รวมมูลค่าสินค้า Total	18,317.76
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	1,282.24
ยอดรวม Grand Total	19,600.00

บาท
Baht **หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน**

หากมีข้อผิดพลาดใดๆ ของเอกสาร โปรดแจ้งภายใน 7 วัน
นับจากวันที่ออกเอกสาร มิฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบ
กรณีชำระเงินเกินกำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์คิดดอกเบี้ย
ในอัตรา 2% ต่อเดือน นับจากวันที่ครบกำหนด

ได้ส่งมอบเงินตามรายการข้างต้นแล้ว

ผู้ส่งมอบ/Payer _____ วันที่/Date _____

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อได้รับเงินสด
หรือเช็คของธนาคารเรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว

This receipt will be valid if payment by cash or
cheque is collected through the bank.

สำหรับเจ้าหน้าที่ / For officer

ผู้อนุมัติ Authorized signature	ผู้รับเงิน Collector

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ 0032.001/... ๒๕๖๔

วันที่ ๒๗ เดือน ... นก ... พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน [] งบค่าเสื่อม [] บำรุง

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร (ตามคำสั่งสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563)

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.21/PE6400165.1 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564

ขอซื้อ/จ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม

จำนวน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).

บัดนี้ บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด

ได้ส่งพัสดุ/งานซื้อ/จ้าง

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้

บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด

ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุมัติ
(นางสาวสุนิสา จำนงค์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ
(นางอรทัย มุสิกกา)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บันทึกข้อความ

ราชการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
อ.บ 0032.001.21/R56400175 วันที่ 8 มิถุนายน 2564
เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุงานจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)
ตามหนังสือที่ อ.บ 0032.001.21/PE6400165.1 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564

และได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ นั้น
บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับ จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม ไปส่งจ้างเลขที่PE6400165
ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).
ซึ่ง บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด ได้ส่งมอบงานตาม ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/
ใบแจ้งหนี้/บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งมอบงาน เลขที่ บส 002287 ไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาฯ/ใบสั่งจำ
หรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)ประธานกรรมการ
(นายชยพล) ชนกิจเจริญสกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(ลงชื่อ)กรรมการ
(นางสาวจันทร์เพ็ญ) สุขโกศล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(ลงชื่อ)กรรมการ
(นางมารตี) กัลยารัตน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้รับพัสดุนับบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)
(นางสาวณัฐสรวง) ภาเรือง
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)
- พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ปฏิบัติตามนัยระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 แล้ว

- จึงเรียนมาเพื่อโปรด
1. ทราบผลการตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
2. อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).

ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)
(นางอรทัย) มุสิกกา
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) ทราบ
(/) อนุมัติเบิกจ่ายเงิน
(ลงชื่อ)
(นายอิทธิศักดิ์) เจริญทรัพย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อ.โพธิ์ไทร
จังหวัดอุบลราชธานี 34340

R56400175

ลงวันที่ 08/06/64

ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ที่ อบ 0032.001.21/PE640016.1
ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร นั้น
บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับ จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม
ณ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร ซึ่ง บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด ผู้รับจ้างได้นำส่งตามใบสั่งจ้าง
เลขที่ PE6400165 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2564 และตาม ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้/บิลเงินสด/
เลขที่ บส 002287 เพื่อใช้สำหรับงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังรายละเอียดตรวจรับดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ	รวมเงิน	เวลาที่ต้องการใช้
1	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	5000.00	บาท	1.96	9,800.00
2	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย (แผ่นต่อ)	5000.00	บาท	1.96	9,800.00
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				19,600.00	

รวม...2...รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).

เห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564

และได้ส่งมอบแก่ เจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุจึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ได้รับพัสดุขึ้นบัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายชยพล ชนะกิจเจริญสกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวจันทร์เพ็ญ ศุภโกศล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางมารตี กัลยารัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

GROUP
3 ถนนอุบล-ตระการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
64/3 Ubon-Trakan Rd., T.Nai-Muang A.Muang Ubonratchathani 34000
Tel. 0-4524-0661-2 Fax : 0-4524-0663
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0345548000010

สำหรับลูกค้า (FOR CUSTOMER)

บริการ

ต้นฉบับใบส่งสินค้า
(ORIGINAL DELIVERY ORDER)

ชื่อบริษัท/ชื่อลูกค้า/ชื่อผู้ซื้อ/ชื่อผู้รับ: **โรงพยาบาลโพธิ์ไทร**
ที่อยู่/Address: **อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี 34340**
โทร. **045-496058**
ชื่อผู้สั่งซื้อ/ชื่อผู้รับ: _____

สถานที่ส่งของ/Ship to : _____
จัดส่งสินค้าโดย
อินเตอร์รา(ต้นทาง)
คุณอรทัย(ฝ่ายบริหาร)

รหัสลูกค้า Customer code	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O No.	ใบส่งผลิตเลขที่ Job Order No.	พนักงานขาย Salesman	เงื่อนไขการชำระเงิน (วัน) Payment Term	วันครบกำหนด Due Date	วันที่ Date
	QTV 640503		คุณศักดิ์ชัย	Cr. 30 วัน		8 มี.ย. 2014

ลำดับ No.	รายการ Description	หน่วย Unit	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	แบบพิมพ์ - บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(U 661) แผ่น ขนาด 20.3 ซม. X 15.5 ซม.(6" X 8") กระดาษการ์ดขาว 150 แกรม พิมพ์ 1 สี / หน้า-หลัง(สีดำ)		5,000	1.96	9,800.00
2	แบบพิมพ์ - บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย(แผ่นต่อ)(U 1386) แผ่น ขนาด 21.5 ซม. X 15.8 ซม. กระดาษการ์ดขาว 150 แกรม พิมพ์ 1 สี / หน้า-หลัง(สีดำ)		5,000	1.96	9,800.00

เลขที่รับ 1109



คณะกรรมการได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว
ประธานกรรมการ
กรรมการ
กรรมการ

comform GROUP

โปรดชำระด้วยเช็คหรือเงินสดในนาม บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด
สินค้าตามรายการข้างต้นดังกล่าว ซึ่งเป็นทรัพย์สินของทางบริษัทฯ จนกว่าจะมีการชำระเงิน และออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน
กรุณาหักภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย จำนวนเงิน 183.18 บาท

รวมมูลค่าสินค้า Total	18,317.76
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	1,282.24
ยอดรวม Grand Total	19,600.00

บาท **หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน**

หากมีข้อผิดพลาดใดๆ ของสินค้าหรือเอกสาร โปรดแจ้งภายใน 7 วัน
นับจากวันที่ส่งสินค้า มิฉะนั้นทางบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบ
กรณีชำระเงินเกินกำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ติดดอกเบี้ย
ในอัตรา 2% ต่อเดือน นับจากวันที่ครบกำหนด

สำหรับเจ้าหน้าที่/For officer

ผู้อนุมัติ Authorized signature	ผู้ออกเอกสาร Prepared By	ผู้เบิกของ Goods Issuer	คลังสินค้า Warehouse
	พิมพ์สุด	พิมพ์สุด	

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้รับสินค้า/Receiver วันที่/Date 8 / มี.ย. 2014

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางอรทัย มูสิกา (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายชยพล ชนกิจเจริญสกุล (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวจันทร์เพ็ญ ศุภโกศล (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางมารดี กัลยารัตน์ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส
สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน ผู้ชนะประมูล
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
(นางอรทัย มูสิกา)

ลงนาม..... (เจ้าหน้าที่)
(นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง)

ลงนาม..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
(นายชยพล ชนกิจเจริญสกุล)

ลงนาม..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
(นางสาวจันทร์เพ็ญ ศุภโกศล)

ลงนาม..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
(นางมารดี กัลยารัตน์)

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด
 ที่อยู่ 164/3 ถนนอุบล-ตระการ ต.ในเมือง อ.เมือง
 โทรศัพท์ 045-240661-2
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0345548000010

ใบสั่งจ้างเลขที่ PE6400165
 วันที่ 4 มิถุนายน 2564
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
 ที่อยู่ 100 ม.11 ต.โพธิ์ไทร อ.โพธิ์ไทร
 จ.อุบลราชธานี 34340
 โทรศัพท์ 045-496058

ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาล

ตามที่ บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด
 โพธิ์ไทร ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม-	5,000	บาท	1.96	9,800.00
2	บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	5,000	บาท	1.96	9,800.00
	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม-				
	บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย (แผ่นต่อ)				
(หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).				รวมเป็นเงิน	19,600.00

การจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 4 มิ.ย. 2564
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
- ระยะเวลารับประกัน ก่อนหมดอายุ ..-... ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ 0.1 ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100.00 บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่า สินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ



(ลงชื่อ) ผู้สั่งจ้าง

(นางอรทัย มุสิก)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 4 มิถุนายน 2564

(ลงชื่อ) ประภา มุสิก ผู้รับใบสั่งจ้าง

(.....)

วันที่ 4 มิถุนายน 2564

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคารายการจ้าง

ตามที่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
จำนวน 2 รายการ นั้น ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคาให้แก่ บริษัท คอมฟอร์ม (อุบลราชธานี) จำกัด
โดยเสนอราคาต่ำสุด เป็นจำนวนเงิน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) .
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564



(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บันทึกข้อความ

ราชการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
บ 0032.001.21/PE6400165.2 วันที่ 31 พฤษภาคม 2564
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)
ตามหนังสือโรงพยาบาลโพธิ์ไทรที่ อบ 0032.001.21/PE6400165.1 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2564
ได้รับอนุมัติได้ดำเนินการจัดจ้างของหน่วยงานโรงพยาบาลโพธิ์ไทรโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ภายในวงเงิน
19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) . ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดจ้าง ดังนี้
รายงานการพิจารณาหรือคุณลักษณะงานจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม ผู้ชนะการเสนอราคา
บริษัท คอมพิวเตอร์ (อุบลราชธานี) จำกัด ราคาที่เสนอ 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) .
ราคาที่ตกลงจ้าง 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) . ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
โรงพยาบาลโพธิ์ไทร พิจารณาแล้วเห็นควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางอรทัย มุสิกกา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

คำสั่ง จังหวัดอุบลราชธานี
ที่ ๒๔๙๘/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม

ด้วยจังหวัดอุบลราชธานี มีความประสงค์จะจัดจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม
ราชการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการ
จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม

เพื่อใช้ใน

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----------------------------|---------|----------------------------|---------------|
| 1. นายชยพล ธนกิจเจริญสกุล | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวจันทร์เพ็ญ ศุภโกศล | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 3. นางมารตี กัลยารัตน์ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |

อำนาจและหน้าที่

ทั้งนี้ โดยให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา ใบสั่งจ้าง
หรือบันทึกข้อตกลงนั้นและรายงานผลการตรวจรับให้แล้วเสร็จภายใน 5 วันทำการ ตามนัยระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 25 ที่กำหนดเวลาในการรายงานผลการ
พิจารณาต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐภายในระยะเวลาที่กำหนดถ้ามีเหตุผลที่ทำให้การรายงานล่าช้า ให้เสนอหัวหน้า
ส่วนหน่วยงานของรัฐพิจารณาขยายเวลาให้ตามความจำเป็น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 31

พฤษภาคม 2564

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

รายละเอียดแนบท้ายหนังสือที่ อบ 0032.001.21/PE6400165.1

ลงวันที่ 31

พฤษภาคม 2564

จัดจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม

จำนวน ... 2 รายการ

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน	() ราคากลาง/ () ราคามาตรฐาน/ () ราคาอ้างอิง/ () ราคาที่เคยจ้าง	จำนวนและวงเงินที่ขอ จ้างครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
1.	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	5,000 บาท	1.96	1.96	9,800.00
2.	จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย (แผ่นต่อ)	5,000 บาท	1.96	1.96	9,800.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) .					19,600.00

แหล่งที่มาของราคากลาง/ราคาอ้างอิง

- สืบราคาจากท้องตลาด

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่

(นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(ลงชื่อ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางอรทัย มุสิกกา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

บันทึกข้อความ

การ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

0032.001.21/PE6400165 .1

วันที่ 31

พฤษภาคม 2564

รายงานขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ด้วย โรงพยาบาลโพธิ์ไทร มีความประสงค์จะจัดจ้าง จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง

งานสนับสนุนบริการผู้ป่วยด้านการปรับปรุง/บำรุง/ซ่อมแซมอาคารสถานที่/ยานพาหนะ/เครื่องมือ/ถนน/ติดตั้งอุปกรณ์-ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย พร้อมใช้งาน

2) รายละเอียดของพัสดุ และ 3) ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง

รายการ	จำนวน	ราคากลาง/อ้างอิง	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม
1 จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	5,000 บาท	1.96	1.96	9,800.00
2 จ้างเหมาพิมพ์แบบฟอร์ม- บัตรบันทึกการตรวจผู้ป่วย (แผ่นต่อ)	5,000 บาท	1.96	1.96	9,800.00

แหล่งที่มาของราคากลาง

- สืบราคาจากท้องตลาด

4) วงเงินที่จะจ้าง

จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2563 ภายในวงเงิน 19,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน).

5) กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6) วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

จ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป จัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563

7) หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายนั้นโดยตรง โดยใช้เกณฑ์ราคา

8) การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ : ผู้ตรวจรับพัสดุ

1. นายชยพล ธนกิจเจริญสกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
2. นางสาวจันทร์เพ็ญ ศุภโกศบ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
3. นางมารตี กัลยารัตน์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติดำเนินการ ตามรายละเอียดในการขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

2. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

(นางสาวณัฐสรวง ภาเรือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)

(นางอรทัย มุสิกกา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(/) อนุมัติ

(/) แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี