



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๖-๒๘๒๒๖๘ ต่อ ๑๐๒

ที่ นว ๐๐๓๒.๐๒/๒๕๖๒

วันที่ 24 พ.ย. 2563

เรื่อง ขออนุมัติ เบิก - จ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ด้วย งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลชุมแสง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง  
โรงพยาบาลชุมแสง สำหรับค่า วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้กับ บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด  
จำนวนเงิน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน).  
ตามใบส่งของ/ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ INV-๒๐-๑๔๒๔ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓  
ดังปรากฏรายละเอียดซึ่งแนบมาพร้อมนี้ บัดนี้ผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พร้อมด้วยคณะ  
กรรมการ/ผู้ตรวจรับ ได้ตรวจรับมอบพัสดุไว้ถูกต้องครบถ้วนตามรายการแล้ว

ทั้งนี้ ตามนัยข้อ ๓๕ แห่งระเบียบการเบิกเงินจากคลังการเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลังในหน้าที่ของอำเภอ  
และกิ่งอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๒ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจอนุมัติจ่ายเงินบำรุงให้แก่ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชุมชน ครั้งละไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๐๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่  
๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(นางนุจนาถ ตริยานุสรณ์)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

เพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ

(นางสาวบุญฤดีดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐-๕๖๒๘-๒๒๖๘ ต่อ ๑๐๒

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/พิเศษ

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ จังหวัดนครสวรรค์ ได้อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ในวงเงิน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน). โดยวิธีเฉพาะเจาะจง แห่งพระราชบัญญัติ  
การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และจังหวัดได้อนุมัติซื้อกับ บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด  
เป็นผู้ขาย ในวงเงิน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน). และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับ  
มอบพัสดุไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ พร้อมได้รายงานผลการตรวจรับให้หัวหน้าหน่วยงาน  
ของรัฐทราบแล้ว ตามเอกสารหลักฐานประกอบที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ตามนัยแห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ  
พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๖

(ลงชื่อ).....

(นายคงศักดิ์ อ่อนนิม)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสงปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

เพื่อลงนามรับทราบผลการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นางสาวบุญญธิตา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ P๑๖๔๐๐๐๐๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลชุมแสง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท แอดวานซ์ ไคแอกนอสติก จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อ Blood Glucose Strip โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางชนิษฐา พุกทอง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๑๑๓๙๑๐

เลขคุมสัญญา๖๓๑๑๑๔๑๘๖๔๒๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๒๖๒๙๖๖

ทราบ

ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๗๕(๔)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวบุญฤทธิดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์





**ADVANCE**  
DIAGNOSTICS

บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด  
ADVANCE DIAGNOSTICS CO.,LTD.

14,33/33 หมู่ที่ 9 ซอยบรมราชชนนี 53 ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170  
14,33/33 MOO 9 SOI BOROMMARATCHACHONNANE 53, BOROMMARATCHACHONNANE ROAD, TALINGCHAN BANGKOK 10170 THAILAND  
โทร. 0-2880-9922 (อัตโนมัติ) แฟกซ์. 0-2880-8580  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0125555002423 (สำนักงานใหญ่)

ต้นฉบับใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้  
ORIGINAL DELIVERY ORDER/TAX INVOICE/IN

สำหรับ-ลูกค้า  
FOR-CUSTOMER

(เอกสารออกเป็นชุด)

ชื่อลูกค้า Customer Name <b>โรงพยาบาลชุมแสง</b>	สถานที่ส่ง / Deliver to	เลขที่ / Invoice <b>INV-20-1424</b>
ที่อยู่ Address <b>150 หมู่ 3 ตำบลเกษไชย์ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ 60120</b>		วันที่ / Date
เบอร์โทรศัพท์ / Tel. No. <b>056-282-223</b> แฟกซ์ / Fax No.		<b>IN-VAT</b>
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID. No. <b>0994000560770</b>		

รหัสลูกค้า Customer Code <b>C2000010</b>	เลขที่ใบสั่งซื้อ Purchase Order No.	เอกสารอ้างอิง Reference No.	พนักงานขาย Sales Person <b>MN3</b>	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนด Due Date
--	--	--------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยขาย Unit	ราคาต่อหน่วย Price / Unit	จำนวนเงิน Total Amount
1	AC-G134-101	On-Call Advanced Blood Glucose strips 50 test "Acon"	200.00	กล่อง	319.00	6



ลงบัญชีแล้ว

*[Signature]*  
นางดารัจฉริยา สุจิตธรรม,  
พนักงานเก็บเงิน  
30/10/63

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

1. กรมสรรพากรในสินค้าตามใบส่งสินค้านี้ ยังเป็นกรรมสิทธิ์ของบริษัทฯ จนกว่าผู้ซื้อจะได้ชำระเงินครบถ้วนแล้ว 2. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ "บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด" และขีดพร้อมเฉพาะคำว่าบัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY) 3. การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว 4. การชำระเงิน กรุณาโอนชำระเงินเข้าบัญชี "บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด" ธนาคารกสิกรไทย สาขาบางขุนนนท์ เลขที่บัญชี 753-1-02015-9 5. การชำระเงินที่ถูกต้อง จะต้องมิใช่เงินสดพร้อมลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินบริษัทฯ เท่านั้น 6. หากสินค้าตามใบกำกับภาษีนี้ มีการแตกหัก ชำรุด หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 3 วัน	มูลค่าสินค้าก่อนส่วนลด / Before Discount	
	ส่วนลด / Discount	
	มูลค่าสินค้า / Sub Total	
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Value Added Tax 7%	
	<b>( ทบทึนตามพันเป็ลร็อยบาทถ้วน )</b>	ยอดรวมสุทธิ / Grand Total

ผู้ตรวจเอกสาร / Verified By <i>[Signature]</i>	ผู้ส่งสินค้า / Delivered By: <i>[Signature]</i> วันที่ Date ___/___/___	ในนาม บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก On behalf of ADVANCE DIAGNOSTIC <i>[Signature]</i> ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Sig
คลังสินค้า / Warehouse: <i>[Signature]</i>	ผู้รับสินค้า / Received By: <i>[Signature]</i> วันที่ Date ___/___/___ (ได้รับสินค้าตามรายการคำนวณในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว)	

## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๑๔,๓๓/๓๓ หมู่ ๙ ซอยบรมราชชนนี ๕๓ ถนนบรมราชชนนี

แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๐-๙๙๒๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๕๕๕๕๐๐๒๔๒๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ P๑๖๔๐๐๐๐๖

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง

ที่อยู่ ๑๕๐ ม.๓ ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

โทรศัพท์ ๐๕๖๒๒๘๒๒๖๘

ตามที่ บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลชุมแสง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ ดังต่อไปนี้

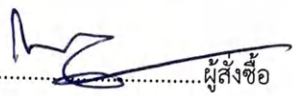
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Blood Glucose Strip	๒๐๐	กล่อง/box	๓๑๙.๐๐	๖๓,๘๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕๙,๖๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๑๗๓.๘๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖๓,๘๐๐.๐๐
(หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลชุมแสง ๑๕๐ ม.๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๑๑๓๙๑๐ ชื่อ Blood Glucose Strip โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวนงนุช กัณหาเนตร์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาว- -)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๑๑๓๙๑๐

เลขคুমสัญญา ๖๓๑๑๑๔๑๘๖๔๒๕





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/พิเศษ

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ Blood Glucose Strip โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Blood Glucose Strip จำนวน ๒๐๐ กล่อง/box	บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด	๖๓,๘๐๐.๐๐	๖๓,๘๐๐.๐๐
		รวม	๖๓,๘๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลชุมแสงพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ที่ 4031/2560 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2560 เรื่องการมอบอำนาจในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 (เพิ่มเติม) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทนในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ด้วยเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณในทุกชั้นตอน ทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือวิธีตาม ผนวก ก. ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายคงศักดิ์ อ่อนนิ่ม)

(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร)

อนุมัติและเห็นชอบ

ลงชื่อ.....

(นางสาวบุญฤติดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

## แบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. บริษัท/ห้าง/ร้าน บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด

๒. ที่อยู่ ๑๔,๓๓/๓๓ ม.๙ ซ.บรมราชชนนี ๕๓ ถ.บรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กทม. ๑๐๑๗๐ ๑๑๑๔๐

เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบเอกสารบริษัท/ห้าง/ร้าน เช่น

๑. สำเนาเอกสารการจดทะเบียน
๒. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. หนังสือมอบอำนาจ

ตรวจสอบแล้ว

- ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร  
(นาย/นาง/น.ส.).....  
เกี่ยวข้องเป็น (เช่น สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ).....

ลงชื่อ .....ผู้ตรวจสอบ  
(นายคงศักดิ์ อ่อนนิม)  
เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้างานพัสดุ

- ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

ลงชื่อ .....ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวนงนุช กัณหาเนตร์)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่





ประกาศจังหวัดนครสวรรค์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อBlood Glucose Strip โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดนครสวรรค์ โดยโรงพยาบาลชุมแสง ได้มีโครงการ ชื่อBlood Glucose Strip โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

ฉะนั้น เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ  
พ.ศ. 2560 จังหวัดนครสวรรค์ จึงขอประกาศให้ทราบว่าผู้ได้รับการคัดเลือกชื่อ Blood Glucose Strip จำนวน ๒๐๐  
กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดวานซ์ ไดแอกนอสติก จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็น  
เงินทั้งสิ้น ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัด  
ทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๖-๒๘๒๒๖๘ ต่อ ๑๐๒

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/ พิเศษ

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีความประสงค์จะดำเนินการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
วงเงิน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน). นั้น  
ข้าพเจ้าฯ ได้ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังกล่าวแล้ว  
ราคากลางเป็นเงิน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน). ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	วงเงิน
๑	Blood Glucose Strip (On-call)	กล่อง	๒๐๐.๐๐	๖๓,๘๐๐.๐๐
จำนวน			๑ รายการ	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น
				๖๓,๘๐๐.๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะฯ

(นางชนิษฐา พุกทอง)

จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวนงนุช กัณหาเนตร์)

อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวบุญฤติดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง


ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

คุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

ลำดับ	รายการ	คุณลักษณะเฉพาะ	ราคากลางและ รายละเอียดราคา กลาง (บาท/หน่วย)	จำนวน	วงเงินที่จะซื้อ (บาท)
๑	Blood Glucose Strip (On-call)	Blood Glucose Strip (On-call)	๓๑๙.๐๐	๒๐๐.๐๐	๖๓,๘๐๐.๐๐
รวมเป็นเงิน (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน).					๖๓,๘๐๐.๐๐

โดยให้ใช้หลัก เกณฑ์ราคา ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

(ลงชื่อ).....  ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะฯ  
(นางชนิษฐา พุกทอง)





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๖-๒๘๒๒๖๘ ต่อ ๑๐๒

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/พิเศษ

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ด้วย งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป จะขอดำเนินการซื้อพัสดุ  
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	วงเงิน
๑	Blood Glucose Strip (On-call)	กล่อง	๒๐๐.๐๐	๖๓,๘๐๐.๐๐
จำนวน ๑ รายการ รวมราคากลางทั้งสิ้น				๖๓,๘๐๐.๐๐

เพื่อให้การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ และพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๔ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง นางชนิษฐา พุกทอง ตำแหน่ง จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน เพื่อจัดทำคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ที่ ๔๐๓๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เรื่องการมอบอำนาจในการดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ (เพิ่มเติม) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้ช่วยราชการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทนในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ด้วยเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณในทุกขั้นตอน ทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือวิธีตาม ผนวก ก. ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนงนุช กัณฑ์เนตร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวบุญฤดีดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

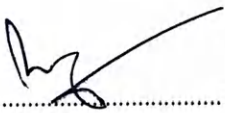
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ


ข้าพเจ้า	นางสาวนนุช กัณหะเนตร์	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นายคงศักดิ์ อ่อนนิม	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางชนิษฐา พุกทอง	ผู้ตรวจรับพัสดุ


ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดการซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงชื่อ .....  ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวนนุช กัณหะเนตร์)

ลงชื่อ .....  ..... เจ้าหน้าที่  
(นายคงศักดิ์ อ่อนนิม)

ลงชื่อ .....  ..... ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางชนิษฐา พุกทอง)

ทราบ  
ลงชื่อ .....  .....  
(นางสาวบุญญธิตา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์



# บันทึกข้อความ

เลขที่โครงการ ๖3117113910

เลขที่บัญชี ๖3114186425

เลขที่บัญชี ๖311D1286215

เลขที่บัญชี ๖311A1262966

เลขคณ.บัญชี ๖311F1219745

ส่วนราชการ งานพัสดุและซ่อมบำรุง โรงพยาบาลชุมแสง

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/๑๖๘

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ด้วย งานพัสดุและซ่อมบำรุง โรงพยาบาลชุมแสงมีความประสงค์จะ ซื้อ Blood Glucose Strip โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนการตรวจรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลชุมแสง จำนวน ๖๓,๘๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ขออนุมัติซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา 56 วรรคหนึ่ง (2) (ข) ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 79 และข้อ 25 (5) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. 2560 ข้อ 1 การจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 500,000 บาท และข้อ 5 การจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท จะแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา




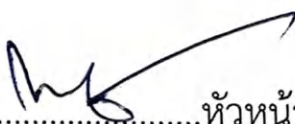
๘. ข้อเสนออื่น ๆ

เห็นควรแต่งตั้งให้ นางชนิษฐา พุกทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ


คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ที่ 4031/2560 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2560 เรื่องการมอบอำนาจในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 (เพิ่มเติม) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ด้วยเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณในทุกชั้นตอน ทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือวิธีตามผนวก ก. ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(นายคงศักดิ์ อ่อนนิม)

  
ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร)

อนุมัติและเห็นชอบ

  
ลงชื่อ.....  
(นางสาวบุญฤชิตา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์