

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๗/ว ๓๐๐๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพทุกแห่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และวิทยาการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง

อ้างอิง หนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๓๒/ว ๙๖๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทาง จำนวน ๑ ฉบับ  
การปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐  
๒) แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่  
๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความ  
ชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม จรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ พ.ศ. ๒๕๕๓ และตามข้อกำหนด  
ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency  
Assessment : ITA) นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และ  
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และ ๒) เพื่อให้สอดคล้องกับ  
พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย  
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวงการคลัง  
โดยท่านต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานถึง  
ความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้างทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดความโปร่งใส  
และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และให้ยกเลิกประกาศ ฯ ตามที่อ้างถึง สามารถเรียกดูเอกสารได้ที่  
[www.stopcorruption.moph.go.th](http://www.stopcorruption.moph.go.th)→แนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรด้านการจัดซื้อจัดจ้าง→๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องในสังกัดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๓๐ / โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๓๐



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์
๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ทุกเวลา
๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นการขัดกันระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติหน้าที่
๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ กับทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ รวมถึงการรับฟังผู้มาร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อมีน้ำใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม
๕. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านพัสดุให้เป็นที่ยอมรับ
๖. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ อย่างเคร่งครัด
๗. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สินของหน่วยงานส่วนรวมของราชการเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความสมเหตุผลประกอบด้วย
๘. ผู้บังคับบัญชาต้องใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล
๙. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ให้นำหน่วยงานนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แนบท้ายเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทในขั้นตอนรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

*A.*

(นายเจษฎา ไชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

---

ข้าพเจ้า ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า ..... (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า ..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....

(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า .....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า .....(เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า ..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า ..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า ..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ๗  
นี้ได้โดยอนุโลม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๖-๒๘๒๒๖๘ ต่อ ๑๐๒

ที่ นว ๐๐๓๓.๐๒/๒๒๔

วันที่ 26 ก.ย. 2565

เรื่อง ขออนุมัติ เบิก - จ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ด้วย งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลชุมแสง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง  
โรงพยาบาลชุมแสง สำหรับค่า เวชภัณฑ์ ให้กับ บริษัท ยูเมต้า จำกัด  
จำนวนเงิน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน).  
ตามใบส่งของ/ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงินเล่มที่/เลขที่ ๒๕๔๕๐๕ ลงวันที่ ๐๘ กันยายน ๒๕๖๕  
ดังปรากฏรายละเอียดซึ่งแนบมาพร้อมนี้ บัดนี้ผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พร้อมด้วยคณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับ ได้ตรวจรับมอบพัสดุไว้ถูกต้องครบถ้วนตามรายการแล้ว

ทั้งนี้ ตามนัยข้อ ๓๕ แห่งระเบียบการเบิกเงินจากคลังการเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลังในหน้าที่ของอำเภอ  
และกิ่งอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๒ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจอนุมัติจ่ายเงินบำรุงให้แก่ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชุมชน ครั้งละไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามคำสั่งสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่  
๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(นางนุชนาท ตริยานุสรณ์)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง  
เพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนงนุช กัณหะเนตร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐-๕๖๒๘-๒๒๖๘ ต่อ ๑๑๔,๑๑๕

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๕/๐๘๖๑

วันที่ ๐๘ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาจัดซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ จังหวัดนครสวรรค์ ได้อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ เวชภัณฑ์  
ในวงเงิน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน). โดยวิธีเฉพาะเจาะจง แห่งพระราชบัญญัติ  
การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และจังหวัดได้อนุมัติซื้อกับ บริษัท ยูเมต้า จำกัด  
เป็นผู้ขาย ในวงเงิน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน). และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับ  
มอบพัสดุไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๐๘ กันยายน ๒๕๖๕ พร้อมได้รายงานผลการตรวจรับให้หัวหน้าหน่วยงาน  
ของรัฐทราบแล้ว ตามเอกสารหลักฐานประกอบที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ตามนัยแห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ  
พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๖

(ลงชื่อ).....

(นายมีชัย ทับวงษ์)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสงปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์  
เพื่อลงนามรับทราบผลการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้

(ลงชื่อ).....

(นายชมพู่ ศรีประทีป)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นางสาวบุญฤทธิดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ PI-๖๕-๐๘๖๑ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลชุมแสง ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ยูเมต้า จำกัด สำหรับโครงการ ซื่อยา 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
  - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสุนันทา ด้วงน่วม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๕๓๕๔๕๓

เลขคুমสัญญา ๖๕๐๙๑๔๒๙๐๒๐๓

เลขคุมตรวจรับ ๖๕๐๙A๑๕๐๑๕๔๙

ทราบ  
ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๗๕(๔)

ลงชื่อ .....

(นางสาวบุญฤทธิดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์



ต้นฉบับ  
ใบกำกับภาษี

สำหรับ ลูกค้า  
เอกสารออกเป็นชุด

TAX ID.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0105542018121

บริษัท ยูเมดา จำกัด สำนักงานใหญ่

26/18-21 ซอยซอยเย็น ถนนรามอินทรา 34 แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10230

โทร. 02-943-5588 แฟกซ์ : 02-943-5038

UMEDA CO., LTD.

26/18-21 Soi Uyen Ram-Indra 34 Road, Tarang, Bangkok, Bangkok 10230

TEL. 02-943-5588 FAX: 02-943-5038

E-mail : umeda6688@umeda.co.th Web Site : http://www.umeda.co.th



เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ผู้ซื้อ 0994000560770

รหัสลูกค้า Code บวทค101

นามลูกค้า Messrs โรงพยาบาลชุมแสง

ที่อยู่ Address 150 ม.3

โทร. Tel. ศ.เกษไชย อ. ชุมแสง จ. นครสวรรค์

056-282-223

สำนักงานใหญ่  
งานพัสดุ  
เลขที่รับ 751 / 65  
วันที่ 8/9/65  
เวลา 9.00 น.  
วันที่ 6/12/0  
เวลา 0

วันที่ Date 08 ก.ย. 2565  
เลขที่ใบกำกับ Inv. No. 254505  
พนักงานขาย Salesman DTL-U102 นางสาว พรณภัส 081-6372794  
กำหนดชำระเงิน Term 90 วัน  
ครบกำหนดวันที่ Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
U06-UM0212	UMEDA CALAMINE-D 1x4x25x60 ML. (Calamine 10.0 gm. Diphenhydramine HCl 1.0 gm / 100 ml.) TPU : 501539 GPU : 501518 24 หลักระ : 204040100087071140481187 Lot.No. 223061 Mfg.dt. 01/05/2022 Exp.dt. 01/11/2024 PO : PI-65-0861 วันที่ 19/08/2565 ไม่รับเปลี่ยน-ไม่รับคืนสินค้า	5.00 ลัง	1,400.00		7,000.00
<b>ลงบัญชีแล้ว</b> นางสาวจวิศา สุขวิตรธรรม, พนักงานเก็บเงิน 08/09/65					
= เจ็ดพันบาทถ้วน =					รวมเงิน Sub Total 6,542.06
<p>1. หากไม่มีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรใดๆ ภายใน 3 วัน นับจากวันที่ใบใบส่งของนี้ ถือว่าท่านได้รับของครบสมบูรณ์แล้ว "สินค้าไม่รับเปลี่ยนหลังอายุยาเหลือน้อยกว่า 6 เดือน" 2. หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนด 3. โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท ยูเมดา จำกัด" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ" เท่านั้น 4. กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ เรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว</p>					ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7% 457.94
					ยอดเงินสุทธิ Net Total 7,000.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง  
ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ 08/09/65

ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า

ผู้รับเงิน Cashier  
ในนาม  
ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

## ใบเสร็จรับเงิน/ใบแจ้งหนี้

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

TAX ID.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0105542018121

## บริษัท ยูเมดา จำกัด สำนักงานใหญ่

26/18-21 ซอยยูเย็น ถนนรามอินทรา 34 แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10230

โทร. 02-943-5588 แฟกซ์ : 02-943-5038

UMEDA CO., LTD.

26/18-21 Soi Uyen Ram-Indra 34 Road, Bangkhen, Bangkok 10230

TEL. 02-943-5588 FAX: 02-943-5038

E-mail : umeda6688@umeda.co.th Web Site : http://www.umeda.co.th



เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ผู้ซื้อ 0994000560770

สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า Code บนวก101

นามลูกค้า Messrs โรงพยาบาลชุมแสง

ที่อยู่ Address 150 ม.3

โทร. Tel. ต.เกษไชย อ. ชุมแสง จ. นครสวรรค์ 60120

056-282-223

ก

วันที่

Date

เลขที่ใบกำกับ

Inv. No.

พนักงานขาย

Salesman

กำหนดชำระเงิน

Term

ครบกำหนดวันที่

Due Date

254505

DTL-U102

นางสาว พรณภัท 081-6372794

90 วัน

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount	
U06-UM0212	UMEDA CALAMINE-D 1x4x25x60 ML. (Calamine 10.0 gm. Diphenhydramine HCl 1.0 gm / 100 ml.) TPU : 501539 GPU : 501518 24 หลักระ : 204040100087071140481187 Lot.No. 223061 Mfg.dt. 01/05/2022 Exp.dt. 01/11/2024 PO : PI-65-0861 วันที่ 19/08/2565 ไม่รับเปลี่ยน-ไม่รับคืนสินค้า	5.00 ลัง	1,400.00		7,000.00	
= เจ็ดพันบาทถ้วน =					รวมเงิน Sub Total	6,542.06
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	457.94
					ยอดเงินสุทธิ Net Total	7,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E. &amp; O.E.

- หากไม่มีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรใดๆ ภายใน 3 วัน นับจากวันที่ใบแจ้งหนี้ถือว่าท่านได้รับของครบสมบูรณ์แล้ว "สินค้าไม่รับเปลี่ยนหลังอายุยาเหลือน้อยกว่า 6 เดือน"
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนด
- โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท ยูเมดา จำกัด" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ" เท่านั้น
- กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ เรียกเก็บเงินตามเช็คได้แล้ว

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง

ผู้รับของ RECEIVED BY

วันที่

ผู้จ่ายสินค้า

ผู้ส่งสินค้า

ผู้รับเงิน

Cashier.....

ในนาม

ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE



บริษัท ยูเมด้า จำกัด  
Umeda Company Limited.

ใบเสนอราคาขาย

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม  
ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลชุมแสง  
โทรศัพท์

เลขที่เอกสาร UMD 102308/65  
จังหวัด นครสวรรค์  
โทรสาร

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	UMEDA CALAMINE-D (Calamine 10.0 gm.) (Diphenhydramine HCl 1.0 gm / 100 ml.)	1x4x25x60 ml.	5 ลัง	1,400.00		7,000.00
หมายเหตุ				รวมเงิน		7,000.00
				ส่วนลดการค้า		0.00
				เงินหลังหักส่วนลด		6,542.06
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		457.94
(เจ็ดพันบาทถ้วน)				จำนวนเงินทั้งสิ้น		7,000.00

- เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิต และ จำหน่าย โดย บริษัท ยูเมด้า จำกัด
- ราคาที่เสนอเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
- กำหนดส่งมอบสินค้าภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
- กำหนดขึ้นราคาภายใน 90 วัน
- บริษัทฯ ยินดีรับเปลี่ยนสินค้าก่อนหมดอายุ 6 เดือน / เสื่อมสภาพ / ชำรุด

ทั้งนี้ บริษัท หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ขอแสดงความนับถือ

*Ima*

นางสาวมาลา แสนทรัพย์  
หัวหน้าธุรการฝ่ายขาย

ผู้แทนขาย : คุณพรณภัส โพธิ์โต เบอร์มือถือ 081-637-2794

สำนักงานขาย โทรศัพท์ 0-2943-5588 ต่อ 104-106 โทรสาร 0-2943-5038 Email : umeda6688@umeda.co.th

*It's your health, We care...*

สำนักงานขาย : 654/8 ถนนรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10230 Sales Office : 654/8 Ram-Indra Road, Bangkok 10230 Thailand TEL.(662)943-5588 FAX.(662)943-5038

โรงงาน : 26/18-21 ถนนรามอินทรา 34 แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10230 Factory : 26/18-21 Ram-Indra 34 Rd., Tha Raeng Bangkhen Bangkok. 10230 Thailand TEL. (662)943-6366 FAX.(662)943-6989

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ยูเมต้า จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๖/๑๘-๒๑ ถนนรามอินทรา ๓๔  
แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๙๔๓๕๕๘๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๒๐๑๘๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ PI-๖๕-๐๘๖๑  
วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง  
ที่อยู่ ๑๕๐ ม.๓ ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์  
โทรศัพท์ ๐๕๖๒๘๒๒๒๓

ตามที่ บริษัท ยูเมต้า จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลชุมแสง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	calamine 10 g/100 mL + diphenhydramine hydrochloride 1 g/100 mL + zinc oxide 4.5 g/100 mL cutaneous liquid, 60 mL bottle	๕๐๐	ขวด/bottle	๑๔.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๕๔๒.๐๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๕๗.๙๔
(เจ็ดพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลชุมแสง ๑๕๐ ม.๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๕๓๕๔๕๓ ชื่อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายขมพู ศรีประทีภ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณพรณภัส โพธิ์โต)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๕๓๕๔๕๓

เลขคุมสัญญา ๖๕๐๘๑๔๒๙๐๒๐๓



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานเภสัชกรรม อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ โทร ๐๕๖-๒๘๒๒๒๓

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๕/๐๘๖๑

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
calamine ๑๐ g/๑๐๐ mL + diphenhydramine hydrochloride ๑ g/๑๐๐ mL + zinc oxide ๔.๕ g/๑๐๐ mL cutaneous liquid, ๖๐ mL bottle จำนวน ๕๐๐ ขวด/bottle(๖๐ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท ยูเมต้า จำกัด	๗,๐๐๐.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
รวม			๗,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลชุมแสงพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว คำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ ที่ 4031/2560 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2560 เรื่องการมอบอำนาจในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 (เพิ่มเติม) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทนในการ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ด้วยเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณในทุกขั้นตอน ทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือ วิธีตามผนวก ค. ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(นายมีชัย ทับวงษ์)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชมพู ศรีประทักษ์)

เห็นชอบและอนุมัติ

(นางสาวบุญฤติดา ยานินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

# แบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. บริษัท/ห้าง/ร้าน บริษัท ยูเมต้า จำกัด

๒. ที่อยู่ ๒๖/๑๘-๒๑ ซ.อยู่เย็น หมู่๙ ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐

เจ้าหน้าที่ที่ส่งตรวจสอบเอกสารบริษัท/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

(นายมีชัย ทับวงษ์)

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้างานพัสดุ

- ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ

(นายชมพู ศรีประทีพ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการ

- ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวนงนุช กัณณะเนตร์)

หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการ



ประกาศจังหวัดนครสวรรค์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดนครสวรรค์ โดยโรงพยาบาลชุมแสง ได้มีโครงการ ซ้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

calamine ๑๐ g/๑๐๐ mL + diphenhydramine hydrochloride ๑ g/๑๐๐ mL + zinc oxide ๔.๕  
g/๑๐๐ mL cutaneous liquid, ๖๐ mL bottle จำนวน ๕๐๐ ขวด/bottle(๖๐ มิลลิกรัม/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก  
ได้แก่ บริษัท ยูเมต้า จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพัน  
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นางสาวบุญฤดีดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร (๐๕๖)-๒๘๒๒๖๘,๒๘๒๒๒๓ ต่อ ๑๑๔

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๕/๐๘๖๑

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อ เวชภัณฑ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมแสง มีความประสงค์จะดำเนินการซื้อ เวชภัณฑ์  
วงเงิน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) นั้น

ข้าพเจ้าฯ ได้ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อ เวชภัณฑ์ ดังกล่าวแล้ว  
ราคากลางเป็นเงิน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	วงเงิน
๑	CALAMINE LOTION , ๖๐ ML	๖๐ ML	๕๐๐.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
			จำนวน ๑ รายการ	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐.๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะฯ

(นายมีชัย ทับวงษ์)

เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชมพู ศรีประทีป)

อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวบุญฤทธิดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร (๐๕๖)-๒๘๒๒๖๘,๒๘๒๒๓๓ ต่อ ๑๑๔

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๕/๐๘๖๑

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจัดซื้อ เวชภัณฑ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมแสง จะขอดำเนินการซื้อเวชภัณฑ์ เพื่อเก็บสำรองไว้ในคลังสำหรับให้บริการผู้ป่วย ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	วงเงิน
๑	CALAMINE LOTION , ๖๐ ML	๖๐ ML	๕๐๐.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐
จำนวน ๑ รายการ รวมราคากลางทั้งสิ้น				๗,๐๐๐.๐๐

เพื่อให้การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ และพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๔ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง นายมีชัย ทับบวงษ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ เพื่อจัดทำคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทุกขั้นตอนทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือวิธี ตามผนวก ค. ในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ที่ ๔๔๔๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายชมพู่ ศรีประทักษ์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวบุญฤทธิดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นายชมพู ศรีประทีภย์	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นายมีชัย ทับวงษ์	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสุนันทา ด้วงน่วม	ผู้ตรวจรับพัสดุ

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงชื่อ ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายชมพู ศรีประทีภย์)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
(นายมีชัย ทับวงษ์)

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสุนันทา ด้วงน่วม)

ทราบ  
ลงชื่อ.....  
(นางสาวบุญฤติดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์



# บันทึกข้อความ

เลขที่โครงการ ๖๐๘ 4535 453  
เลขคัมสัญญา e-GP ๖๗๐๙ 1429 0203  
เลขคัมส่งมอบ ๖๗๐๙D 1517 037  
เลขคัมตรวจรับ ๖๗๐๙A 1๗๐1 ๕1๙  
เลขคัมเบิกจ่าย ๖๗10 F 1237 959

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง กลุ่มงานเภสัชกรรม อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ โทร ๐๕๖-๒๘๒๒๒๓

ที่ นว ๐๐๓๓.๓๐๕/๐๘๖๑

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

ด้วย โรงพยาบาลชุมแสงมีความประสงค์จะ ซื้อยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อเก็บสำรองไว้ในคลังสำหรับให้บริการผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ calamine 10 g/100 mL + diphenhydramine HCl 1 g/100 mL + zinc oxide 4.5 g/100 mL cutaneous liquid, 60 mL bottle รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๗,๔๙๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลชุมแสง จำนวน ๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ขออนุมัติซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๙ และข้อ ๒๕ (๕) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท และข้อ ๕ การจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จะแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๒/๘. การขออนุมัติ...

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

เห็นควรแต่งตั้งให้ นางสาวนันทา ดั่งนุ่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ  
เห็นควรให้เจ้าหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ

จังหวัดนครสวรรค์ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ  
จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐  
ทุกขั้นตอน ทุกประเภท ทุกวิธี ยกเว้นประเภทหรือวิธีตาม หมวด ก. ในวงเงินครั้งละไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่ง  
ล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งจังหวัดนครสวรรค์ ที่ ๔๔๔๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที

(นายมีชัย ทับวงษ์)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชมพู ศรีประทีภย์)

เห็นชอบและอนุมัติ



(นางสาวบุญฤดีดา ยาอินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์