ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ ...โรงเรียนบ้านอุไดวันที่ 23..เดือน..มิถุนายน พ.ศ 2560

ด้วย แม่ครัวโรงเรียนบ้านอุได ส่งมอบพัสดุ 2 รายการ ให้โรงเรียนบ้านอุได ตาม ( ) ใบสั่งซื้อ (/) ใบสั่งจ้าง เลขที่ 16/2560 ลงวันที่ 22 เดือน มิถุนายน.. พ.ศ. 2560 เพื่อให้ ( ) ผู้ตรวจรับ (/) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ทำการตรวจรับแล้วปรากฏผล ดังนี้

1. ครบกำหนดวันที่.. 29 เดือน มิถุนายน.. พ.ศ . 2560
2. ส่งมอบเมื่อวันที่ 23 เดือน มิถุนายน.. พ.ศ. 2560
3. ได้ตรวจรับพัสดุ ตามใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้เลขที่ .....ใบสำคัญรับเงิน..... ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านอุได
4. ได้ตรวจรับและให้ถือว่า (/) ถูกต้อง จำนวน 2 รายการ ( ) ไม่ถูกต้อง จำนวน...-... รายการ ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2560..... เกินกำหนด.....-.....วัน
5. ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาปรึกษาด้วยคือ.....-.....
6. ได้มอบพัสดุไว้ต่อเจ้าหน้าที่พัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ
(นายสุรินทร์ พรหมเรือง.)
(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายสุอิบ กาเส็มสะ)
(ลงชื่อ).....กรรมการและเลขานุการ
(นางสาวรุสนาณี เดาะหลี๊ะ)
(ลงชื่อ).....-.....
(.....-.....)

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านอุได

คณะกรรมการฯได้ตรวจรับพัสดุถูกต้อง และได้รับมอบพัสดุ ดังกล่าวแล้ว จึงจะต้องจ่ายเงินให้แก่ ( ) ผู้ขาย (/) ผู้รับจ้าง เป็นเงิน 2,430 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม ...-... หักภาษี ณ ที่จ่าย .....-..... บาท คงเหลือ 2,430 บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่พัสดุ
(ลงชื่อ).....-..... หัวหน้างานพัสดุ
(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(ลงชื่อ).....-.....ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน

ทราบ
อนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(นางมาริหยาม เหมนะ)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุได
วันที่..23..เดือน...มิถุนายน...พ.ศ....2560

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงเรียนบ้านอุไดร

วันที่ 23 **เดือน** มิถุนายน **พ.ศ.** 2560

ข้าพเจ้า **นางสูไวนะ เฉลิม** อยู่บ้านเลขที่ 231 **หมู่ที่** 5 ตำบล **อุไดเจริญ** อำเภอ **ควนกาหลง** จังหวัด **สตูล** ได้รับเงินจาก โรงเรียนบ้านอุได ตามรายละเอียด ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก โรงเรียน บ้านอุได เครือข่าย สพป สตูล วันที่ 23 เดือน มิถุนายน 2560 ณ โรงเรียนบ้านอุได ดังนี้		
1.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 114 คน ชุดๆ ละ 20 บาท = (114x 20) เป็นเงิน	2,280	
2.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม วันละ 2 มื้อๆ ละ 25 บาท จำนวน 3 คน = (3 x 2 x 25) เป็นเงิน	150	
		2,430	

ตัวอักษร **(สองพันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)**

ลงชื่อ สูไวนะ เฉลิม ผู้รับเงิน

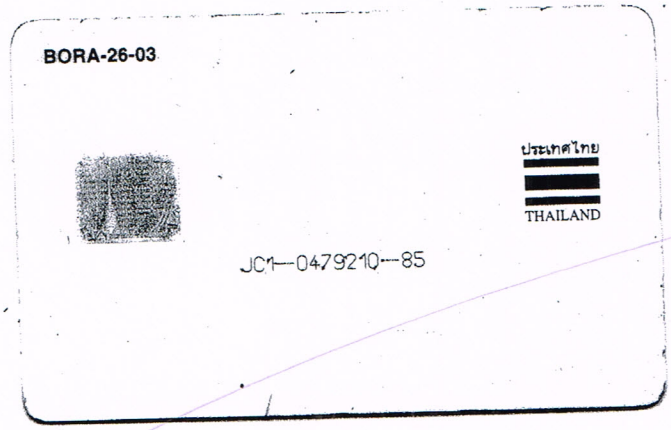
(**นางสูไวนะ เฉลิม**)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(**นางสมพร เข็มทอง**)

สำเนาถูกต้อง

สุไวบะ เฉลิม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงเรียนบ้านอุไดย.....

ที่ น/2560 **วันที่**.....22 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินรายได้สถานศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดย

ตามที่โรงเรียนได้ จ้างวิทยากรให้ความรู้ จำนวน... 1 รายการ จาก โรงพยาบาลควนกาหลง จำนวนเงิน 900 บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน) ตามสัญญาซื้อขาย ใบสั่งจ้างเลขที่ 17/2560 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2560 ครบกำหนดส่งของในวันที่ 29 มิถุนายน 2560 จากเงินงบประมาณ ประเภทเงินรายได้สถานศึกษา โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก

บัดนี้ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เห็นควรเบิกจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างตามสัญญาซื้อขาย/ใบสั่งจ้าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

จำนวนเงินที่ขอเบิก	900	บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	บาท
มูลค่าสินค้า	-	บาท
หักภาษี ณ. ที่จ่าย	-	บาท
ค่าปรับ	-	บาท
คงเหลือจ่ายจริง	900	บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสมพร เข็มทอง)
22../.....มิ.ย...../....2560...

.....ผู้อำนวยการโรงเรียน
(นางมาริหยาม เหมนะ)
22../..มิ.ย/...2560

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านอุไดร
ที่ 17/2560 วันที่ 22 มิถุนายน 2560
เรื่อง รายงานขอ ( ) ซื้อ (/) จ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดร

ด้วยโรงเรียนบ้านอุไดร มีความจำเป็นจะต้อง (-) ซื้อ (/) จ้าง เนื่องจากใช้ในโครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก กำหนดใช้ภายใน 7 วัน ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และขอดำเนินการจ้างโดยวิธีตกลงราคา ตามข้อ 19 และข้อ 39 จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินรายได้สถานศึกษา เป็นเงิน 900 บาท จำนวน 1 รายการ ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคามาตรฐานหรือราคากลาง	จำนวนเงินที่ขอซื้อ/จ้าง
1	ค่าตอบแทนวิทยากรทันตแพทย์หญิงมนสิชา รอดผล	1	-	900
	3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท			
			เก้าร้อยบาทถ้วน	900

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

1. ให้ความเห็นชอบ
2. แต่งตั้ง ( ) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ( ) ผู้ตรวจรับ ดังนี้
   2.1 นายสุรินทร์ พรหมเรือง ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ
   2.2 นายสุอิบ กาเส็มมิสัะ กรรมการ
   2.3... นางสาวรุสนาณี เดาะหลัะ กรรมการและเลขานุการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....-.....หัวหน้างาน

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....-.....ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน

- เห็นชอบ
- อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

(นางมาริหยาม เหมนะ)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดร
วันที่ 22 มิถุนายน 2560

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ ...โรงเรียนบ้านอุไดวันที่ 23..เดือน..มิถุนายน พ.ศ 2560

ด้วย วิทยามามอบความรู้ 1 วันตามที่โรงเรียนบ้านอุไดได้ทำหนังสือเชิญ ตาม ( ) ใบสั่งซื้อ (/) ใบสั่งจ้าง เลขที่ ..... ลงวันที่ ..22.. เดือน มิถุนายน.. พ.ศ. 2560 เพื่อให้ ( ) ผู้ตรวจรับ (/) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ทำการตรวจรับแล้วปรากฏผล ดังนี้

1. ครบกำหนดวันที่.. 29 เดือน มิถุนายน.. พ.ศ . 2560
2. ส่งมอบเมื่อวันที่ 23 เดือน มิถุนายน.. พ.ศ. 2560
3. ได้ตรวจรับพัสดุ ตามใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้เลขที่ .....ใบสำคัญรับเงิน..... ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านอุได
4. ได้ตรวจรับและให้ถือว่า (/) ถูกต้อง จำนวน 1 รายการ ( ) ไม่ถูกต้อง จำนวน...-... รายการ ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2560..... เกินกำหนด.....-.....วัน
5. ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาปรึกษาด้วยคือ.....-.....
6. ได้มอบพัสดุไว้ต่อเจ้าหน้าที่พัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ
(นายสุรินทร์ พรหมเรือง.)
(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายสุอิบ กาสัมสัะ)
(ลงชื่อ).....กรรมการและเลขานุการ
(นางสาวรุสนาณี เดาะหลัะ)
(ลงชื่อ).....-.....
(.....-.....)

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านอุได

คณะกรรมการฯได้ตรวจรับพัสดุถูกต้อง และได้รับมอบพัสดุ ดังกล่าวแล้ว จึงจะต้องจ่ายเงินให้แก่ ( ) ผู้ขาย (/) ผู้รับจ้าง เป็นเงิน 900 บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม ...-... หักภาษี ณ ที่จ่าย ..... บาท คงเหลือ 900 บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่พัสดุ
(ลงชื่อ).....-..... หัวหน้างานพัสดุ
(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(ลงชื่อ).....-.....ผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน

ทราบ
อนุมัติ
(ลงชื่อ).....
(นางมาริหยาม เหมนะ)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุได
วันที่..23..เดือน...มิถุนายน...พ.ศ....2560

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงเรียนบ้านอุไดร

วันที่ 23 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า นางสาวมนสิชา รอดผล อยู่บ้านเลขที่ 35/4 หมู่ที่ 7 ตำบล ทุ่งตำเสา อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา ได้รับเงินจาก โรงเรียนบ้านอุได ตามรายละเอียด ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.	โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก โรงเรียน บ้านอุได เครือข่าย สพป สตูล วันที่ 23 เดือน มิถุนายน 2560 ณ โรงเรียนบ้านอุได ดังนี้ ค่าตอบแทนวิทยากรทันตแพทย์หญิงมนสิชา รอดผล 3 ชั่วโมง ละ 300 บาท = (300x 3) เป็นเงิน	900	
		900	

ตัวอักษร (เก้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ มนสิชา รอดผล ผู้รับเงิน

(นางสาวมนสิชา รอดผล)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสมพร เข็มทอง)

สำเนาถูกต้อง

มนสิชา รอดผล

(น.ส. มนสิชา รอดผล)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านอุไดร

ที่ ๒๑/๒๕๖๐ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานขอซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดร

ด้วย โรงเรียนบ้านอุไดมีความประสงค์จะซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็น

เนื่องจากใช้ในกิจกรรมแปรงฟันของโครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ชุดการแปรงฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ จำนวน ๑๑๔ ชุดๆละ ๔๕ บาท เป็นเงิน ๕,๑๓๐ บาท

๓. ราคามาตรฐานหรือราคากลางของทางราชการ หรือราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ

๔. วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๕,๑๓๐.๐๐ บาท (เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อหรือจ้าง และเหตุผลที่ต้องซื้อหรือจ้าง

ดำเนินการตกลงราคา เนื่องจากใช้ในกิจกรรมแปรงฟัน

๗. ข้อเสนออื่นๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีตกลงราคาตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ

ชื่อ ณ์ภ เจ้าหน้าที่พัสดุ
(นางสาวณัฐกาญจน์ เพ็ชรมณี)

ลงชื่อ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(นางสมพร เข็มทอง)

(✓) อนุมัติ/ลงนามในคำสั่ง
( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(นางมาริหยาม เหมนะ)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านอุไดร

ที่ ๒๒/๒๕๖๐ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานขอซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุได

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อจัดจ้างซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก)	ร้านชาญวิทยา	๕,๑๓๐.๐๐	๕,๑๓๐.๐๐
	รวม	๕,๑๓๐.๐๐	๕,๑๓๐.๐๐

พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคา ดังกล่าว

ชื่อ ณัฐ เจ้าหน้าที่พัสดุ
(นางสาวณัฐกาญจน์ เพ็ชรมณี)

ลงชื่อ สมพร หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
(นางสมพร เข็มทอง)

(/) อนุมัติ/ลงนามในคำสั่ง

( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ มาริหยาม
(นางมาริหยาม เหมนะ)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุได

คำสั่ง โรงเรียนบ้านอุไดย

ที่ ๒๓/๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง สำหรับการซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา

ด้วย โรงเรียนบ้านอุไดย มีความประสงค์จะ ซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง สำหรับการซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา

๑. นางสาวรุสนาณี เดาะหลั๊ะ ครูโรงเรียนบ้านอุไดย	ประธานกรรมการฯ
๒. นายสุรินทร์ พรหมเรือง ครูโรงเรียนบ้านอุไดย	กรรมการ
๓. นางอริสรา หามะ ครูโรงเรียนบ้านอุไดย	กรรมการและเลขานุการ

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นางมาริหยาม เหมนะ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดย

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ร้านชาญวิทยา
ที่อยู่ เลขที่ ๓๑๘ หมู่ ๖
ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล ๙๑๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๗๓๒๑๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๑๐๕๐๐๓๕๑๗๙๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....-.....
ชื่อบัญชี .....-.....
ธนาคาร .....-.....

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑/๒๕๖๐
วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐
ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านอุไดร
ที่อยู่ หมู่ที่๕ ตำบลอุไดเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
โทรศัพท์ ๗๔๗๒๐๐๐๔

ตามที่ ร้านชาญวิทยา ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงเรียนบ้านอุไดร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก)	๑๑๔	ชุด	๔๕.๐๐	๕,๑๓๐.๐๐
(ห้าพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔,๗๖๔.๓๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๓๕.๖๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๑๓๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงเรียนบ้านอุไดร หมู่ที่๕
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๐๐๕๖๐๖๔๔๖๖ ซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางมาริหยาม เหมนะ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอุไดร

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายชาญเวทย์ หมินหวัง)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

เลขที่โครงการ 60096064466

เลขคุมสัญญา 600914096063

ชาญวิทยา

318 หมู่ 6 ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล 91110

☎ 074-773218

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9105 00351 79 8

เล่มที่ 114 № 5676

ใบส่งของ

ชื่อผู้ซื้อ ที่อยู่	โรงเรียนบ้านอุโด อ.ดานกาหลง จ.สตูล	วันที่ 22 มิ.ย 2560 กำหนดชำระเงิน	
จำนวน	รายการ	ราคา / หน่วย	จำนวนเงิน
1. 114 ชุด	ชุดสาธิตการแปรงฟัน อาสัมพัน แก้วนิรัช	45 -	5,130 -
		รวมเงิน	5,130 -

ลงชื่อ.....ณัฐ.....ผู้รับสินค้า ลงชื่อ.....ผู้ส่ง

ได้รับสินค้าตามรายการครบถ้วนแล้ว

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๑๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ โรงเรียนบ้านอุไดได้ตกลงซื้อกับร้านชาญวิทยา สำหรับโครงการซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (โครงการฟันสวยยิ้มใส ห่างไกลไข้เลือดออก) โดยวิธีตกลงราคา เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๑๓๐.๐๐ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

☑ ถูกต้อง

- ☑ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☑ ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นางสาวรุสนาณี เดาะหลี๊ะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายสุรินทร์ พรหมเรือง)

(ลงชื่อ).....กรรมการและเลขานุการ
(นางอริสรา หามะ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ 60096064466
เลขที่สัญญา 600914096063
เลขคุมตรวจรับ 6009A1136694