

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ

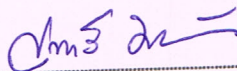
วันที่ 1 ตุลาคม 2561

ที่ 001/62

เรียน นายก้องการบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุโตเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุนฯ จำนวน 87,900.00 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 275.00 บาท (สองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาววรรณวิศา ชัยศรี จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

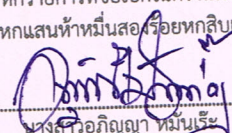
(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

ตำแหน่ง

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 650,268.97 บาท (หกแสนห้าหมื่นสองร้อยหกสิบแปดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์)

ลงชื่อ


(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

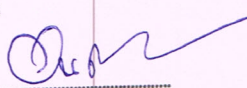
01 ต.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 275.00 บาท

ลงชื่อ


(นางอนิสร ทวาสโก)

ผอ.กองคลัง

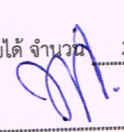
วันที่

01 ต.ค. 2561

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 275.00 บาท

ลงชื่อ


(จ.ส.ต พยรร โหมแก้ว)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

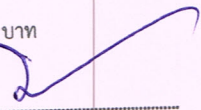
วันที่

01 ต.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 275.00 บาท

ลงชื่อ


(นายพรภริมย์ คมขำ)

นายก อบต.อุโตเจริญ

วันที่

01 ต.ค. 2561

จ่ายเป็น

Δ เชื้อชุดคร่อม/ตัวแลงเงิน/ชานามิตี

Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

บัญชีเลขที่ 012752357207

เลขที่เช็ค 25793354

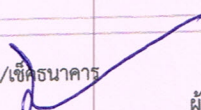
ลงวันที่ 01 ต.ค. 2561

จำนวนเงิน 275.00 บาท (สองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จ่ายให้ นางสาววรรณวิศา ชัยศรี

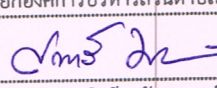
ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ


(นายพรภริมย์ คมขำ)

นายก อบต.อุโตเจริญ

ลงชื่อ

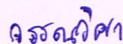

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 275.00 บาท

ลงชื่อ


ฉรรณวิศา

ผู้รับเงิน (1)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (2)

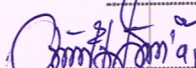
ตำแหน่ง

วันที่

05 ต.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 275.00 บาท

ลงชื่อ


นางสาววิตรี อนันตะพงษ์

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

วันที่

05 ต.ค. 2561

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

ที่ กองทุนฯ / ๒๕๖๑ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ มีความจำเป็นจะต้องจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออาหารว่างและเครื่องดื่ม เพื่อใช้เลี้ยงรับรองคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และพิจารณาอนุมัติโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๒๗๕.- บาท (เงินสองร้อยเจ็ดสิบบห้าบาทถ้วน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุเดเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาร่วมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

จ.ส.ต.

(พยุร ไหมแก้ว)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
 รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน
 วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	๒๕๗๙๓๓๕๔	๑. โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ (ค่าจัดซื้ออาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯวันที่๒๘ กันยายน ๒๕๖๑) จำนวน ๒๗๕.- บาท	นางสาววรรณวิศา ชัยศรี	๒๗๕ -	วรรณวิศา
			รวม	๒๗๕ -	

(ตัวอักษร) (เงินสองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗ จำนวนเงิน ๒๗๕.- บาท

ผู้จัดทำ	ผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ)..... (นางสาวอภิญญา หมั่นระ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑	(ลงชื่อ)..... (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน		
(ลงชื่อ)..... (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑	(ลงชื่อ)..... จ.ส.ต (พยุร ไหมแก้ว) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑	(ลงชื่อ)..... (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโดเจริญ วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผู้รับเช็ค	ผู้รับใบถอน
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑	ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง วันที่

ใบตรวจรับพัสดุ

วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ ได้จัดซื้ออาหารว่าง พร้อมเครื่องดื่ม ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ เพื่อใช้ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพและพิจารณาอนุมัติโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑ จาก นางสาววรรณวิศา ชัยศรี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลอุโดเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ซึ่งการจัดซื้อดังกล่าว โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๑ /๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ ผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว มีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามคำสั่งฯ ที่ ๓๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุ ไว้ถูกต้องแล้ว ในวันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงสมควรจ่ายเงินค่าสิ่งของ จำนวน ๒๗๕.- บาท (- สองร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน -) ให้แก่ ผู้ขายต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เรียน นายก อบต.อุโดเจริญ

- บัดนี้ ผู้รับจ้างได้ส่งมอบงานจ้างและเจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อทราบและเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(นางสาวอภิญญา ทิมนะระ)
จพง.ธุรการชำนาญงาน

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- ดำเนินการเบิกจ่าย

จ.ส.ต.

(พยุร ไหมแก้ว)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อนุมัติ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนฯ อบต.อุ.
วันที่ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๑
อ.ความทันต. จ.สตูล. ๘๑๑๑๐
เวลา..... 12:30..... น.

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งมอบพัสดุ
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
อ้างถึง ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ได้จัดซื้ออาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม เพื่อใช้ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพและพิจารณาอนุมัติโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้า นางสาววรรณวิศา ชัยศรี ขอส่งมอบงานจ้างตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ รายการตามเอกสารที่อ้างถึง เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗๕.- บาท (สองร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

วรรณวิศา

(นางสาววรรณวิศา ชัยศรี)

ผู้ขาย

เรียน ทนาย อบต. อุเดเจริญ
- เรื่อง ขอส่งมอบพัสดุ
ใบสั่งซื้อเลขที่ 11/2561 เลขขอ
เบิกเงินประจำงวด ๒๗๕ บาทถ้วน
- เพื่อไปตรวจและพิจารณา
พัสดุ

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายพริทธิ์ รอมแสง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

จ.ส.ต.
(พยุร โหมแก้ว)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ใบสั่งซื้อ

ที่ ๑๑ / ๒๕๖๑

องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ
ม.๑ ต.อุเดเจริญ อ.ควนกาหลง
จ.สตูล ๙๑๑๓๐

วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นางสาววรรณวิศา ชัยศรี

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล มีความประสงค์ที่จะซื้อสิ่งของจากท่าน ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
๑	ขนม	๑ ชุด	๑๐.-	๑๘๐.-	
๒	กาแฟ	๑ ห่อ	๙๕.-	๙๕.-	
ราคาสินค้า				๒๗๕.-	
(ตัวอักษร) (- สองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน -) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๒๗๕.-	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗๕.- บาท (- สองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน -) เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

จึงขอให้ท่านนำสิ่งของดังกล่าวไปส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ภายในวันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น.

การจัดซื้อตามใบสั่งซื้อฉบับนี้ ท่านจะต้องยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. หากท่านไม่ส่งสิ่งของให้ทันภายในกำหนด ท่านจะต้องเสียค่าปรับเป็นรายวัน วันละ ๑๐๐.๐๐ บาท (ร้อยละ ๐.๒๐) จนถึงวันส่งของถูกต้องและครบถ้วน

๒. ท่านจะต้องยอมรับประกันความบกพร่อง หรือขัดข้องของสิ่งของเป็นเวลา.....ปี นับเริ่มต้น แต่วันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบ ภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากสิ่งของเกิดชำรุด บกพร่อง หรือ ขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ท่านจะต้องจัดการซ่อมแซม หรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ติดตั้งเดิม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

๓. เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามเงื่อนไขนี้ ท่านจะต้องมอบหลักประกันเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) หากท่านไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด จะต้องยินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ริบหลักประกันจำนวนดังกล่าวไว้

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งซื้อ

(นายพรภริมย์ คมขำ)

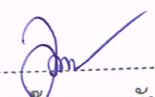
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้า นางสาววรรณวิศา ชัยศรี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลอุเดเจริญ อำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล เลขประจำตัวประชาชน ๑ ๙๐๐๗ ๐๐๑๓๑ ๑๒ ๔ ตกลงขายสิ่งของตามรายการ ราคา และเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้นำหลักประกันตามเงื่อนไข ใบสั่งซื้อเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) มามอบให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญแล้ว หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ริบหลักประกัน จำนวนดังกล่าวได้ทันที

(ลงชื่อ).....วรรณวิศา.....ผู้ขาย
(นางสาววรรณวิศา ชัยศรี)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางฮาซาน๊ะ ชะยานัย)

(ลงชื่อ).....เบญจวรรณ.....พยาน
(นางสาวเบญจวรรณ มาระนอง)

กองทุนช่วยเหลือผู้...
 วันที่... ๐๕๕ / ๒๑.....
 วันที่... 26 ก.ย. 2561.....
 เวลา... 10:20..... น.

ใบเสนอราคา

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑. ข้าพเจ้า นางสาววรรณวิศา ชัยศรี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลอุโตเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ได้พิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ โดยตลอดและยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขแล้วรวมทั้งรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่เป็น ผู้ทำงานของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น อยู่ในขณะเสนอราคาครั้งนี้

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอราคาจัดซื้ออาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ใช้ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพและพิจารณาอนุมัติโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ พร้อมกำหนดส่งมอบตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
๑	ขนม	๑๘ ซีน	๑๐.-	๑๘๐.-	
๒	กาแฟ	๑ ห่อ	๙๕.-	๙๕.-	
ราคาสินค้า				๒๗๕.-	/
(ตัวอักษร) (- สองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน -) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๒๗๕.-	/

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗๕.- บาท (- สองร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน -) เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มบาท รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. คำเสนอนี้จะยืนอยู่เป็นระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่วันเสนอราคา และองค์การบริหารส่วนตำบลอาจรับคำเสนอนี้ ณ เวลาใดก็ได้ก่อนที่จะครบระยะเวลาดังกล่าว หรือระยะเวลาที่ได้ยึดออกไปตามเหตุผลอันสมควรที่องค์การบริหารส่วนตำบลร้องขอ

๔. กำหนดเวลาส่งมอบข้าพเจ้ารับรองที่จะเริ่มทำงานตามสัญญาทันทีหรือทันทีที่ได้รับแจ้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลว่าให้เริ่มทำงานตามสัญญา และจะส่งมอบพัสดุโดยครบถ้วนถูกต้องภายใน ๒ วัน นับถัดไปจากวันสั่งซื้อ

๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ชนะการเสนอราคา ข้าพเจ้ารับรองที่จะ

๕.๑ ทำสัญญาหรือใบสั่งซื้อตามแบบที่กำหนด กับองค์การบริหารส่วนตำบล ภายใน.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งให้ไปทำสัญญาหรือใบสั่งซื้อ

๕.๒ มอบหลักประกันการปฏิบัติ งาน ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลก่อน หรือในขณะที่ได้ลงนามในสัญญาหรือใบสั่งซื้อเป็นจำนวนร้อยละ - ของราคาตามสัญญาหรือใบสั่งซื้อที่ได้ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้ เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญาหรือใบสั่งซื้อโดยถูกต้องและครบถ้วน

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ที่อาจมีแก่องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิที่จะให้ผู้เสนอราคารายอื่นเป็นผู้เสนอราคาได้ หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอาจเรียกเสนอราคาใหม่ได้

๖. ข้าพเจ้ายอมรับว่า องค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความผูกพันที่จะรับคำเสนอนี้หรือใบเสนอราคาใดๆ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ อันอาจเกิดขึ้นในการที่ข้าพเจ้าได้เข้าเสนอราคา

/๗.ข้าพเจ้า...

๗. ข้าพเจ้าได้ตรวจทานตัวเลข และตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบเสนอราคานี้ โดยละเอียดแล้ว และเข้าใจดีว่า องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในความผิดพลาด หรือตกหล่น

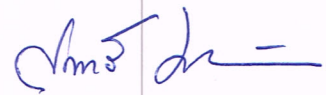
๘. ใบเสนอราคานี้ได้ยื่นเสนอโดยบริสุทธิ์ยุติธรรม และปราศจากกลฉ้อฉลหรือการสมรู้ร่วมคิดกันโดย ไม่ชอบด้วยกฎหมาย กับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล หรือกับห้างหุ้นส่วนใดๆ ที่ได้ยื่นเสนอราคาใน คราวเดียวกัน

เสนอมา ณ วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงชื่อ..... นางสาววรรณวิศา ชัยศรี

(นางสาววรรณวิศา ชัยศรี)

เรียน นายก อบต.ไต่เจริญ
- เรื่อง ข้างบ้านทาสาววรรณวิศา ชัยศรี
ขอส่ง ใบเสนอ ราคาค่าตอบแทนพร้อม
เครื่องพิมพ์
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
ปราณีตา



(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

จ.ส.ต.



(พยูร ไหมแก้ว)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



(นายพรภิรมย์ คมท่า)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

ภาพอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน
วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑



ข้าพเจ้าขอรับรอง ภาพอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ข้างต้น ใช้ในการเลี้ยงรับรองคณะกรรมการ
กองทุนฯ ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ จริง

ลงชื่อ

(นางสาวตรี อนันตะพงษ์)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ