

## ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุไคเจริญ

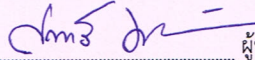
ที่ ๐๑๙/๖๑

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.อุไคเจริญ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุไคเจริญ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุนฯ จำนวน ๘๗,๙๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน สำนักเลขานุการกองทุนฯ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๓๐๐.๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ร้านนวกัณฑ์ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ



ผู้ขอเบิก

(นางสาววิตรี อนันตพงษ์)

ตำแหน่ง

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ให้กรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๘๘๒,๕๔๕.๓๑ บาท (เก้าแสนแปดหมื่นสองพันห้าร้อยสี่สิบห้าบาทสามสิบเอ็ดสตางค์)

ลงชื่อ



(นางสาวนิศรา ทวาลีโก)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

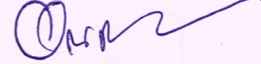
27 มี.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นางสาวนิศรา ทวาลีโก)

ผอ.กองคลัง

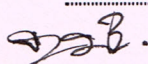
วันที่

27 มี.ค. 2561

เรียน นายก

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายพรภักดิ์ มีข้า)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

วันที่

27 มี.ค. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



(นายพรภักดิ์ มีข้า)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

วันที่

27 มี.ค. 2561

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/จนาณัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

บัญชีเลขที่ ๐๑๒๗๕๒๓๕๗๒๐๗

เลขที่เช็ค ๒๐๓๒๐๖๗๕

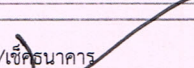
ลงวันที่ 27 มี.ค. 2561

จำนวนเงิน ๓๐๐.๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ ร้านนวกัณฑ์

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

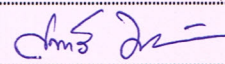


ผู้มีอำนาจลงนาม

(นายพรภักดิ์ มีข้า)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุไคเจริญ

ลงชื่อ



ผู้มีอำนาจลงนาม

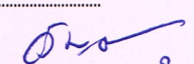
(นางสาววิตรี อนันตพงษ์)

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

## หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้รับเงิน (๑)

(นางสาวนิศรา ทวาลีโก)

ตำแหน่ง

ผอ.กองคลัง

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

27 มี.ค. 2561

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ



ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนิศรา ทวาลีโก)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่

27 มีนาคม 2561

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :



กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

## บันทึกข้อความ

สำนักงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ อำเภอ ควนกาหลง จังหวัดสตูล ๙๑๑๓๐

ที่ กองทุนฯ / ๒๕๖๑

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ มีความจำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ (กระดาษบริฐ, ปากกาเคมีสองหัว) เพื่อใช้ในการประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนระดับตำบลอุโตเจริญ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยใช้งบประมาณประเภทที่ ๔ เป็นเงิน ๓๐๐.- บาท (- เงินสามร้อยบาทถ้วน -)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ จึงขออนุมัติถอนเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาควนกาหลง จากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโตเจริญ เลขที่บัญชี ๐๘ ๒๐๐๙๑๔๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในเอกสารที่เกี่ยวข้องที่เสนอมาร่วมนี้

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายจรพงษ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโตเจริญ

**องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ**  
**รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน**  
**วันที่ 27 มีนาคม 2561**

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	ชื่อโครงการ	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
เช็ค	20320675	1. โครงการเพิ่มทุนพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ (ค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ (กระดาษบริฐ,ปากกาเคมีสองหัว เพื่อใช้ในการประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ระดับ ต.อุโดเจริญ ในวันที่ 26 มีนาคม 2561) จำนวน 300.- บาท	ร้านนวกัณฑ์	300 -	x
รวม				300 -	
(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน)					
จ่ายจากธนาคาร ธกส.สาขาควนกาหลง เลขที่บัญชี 08 20091447 จำนวนเงิน 300.- บาท					
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ		
(ลงชื่อ).....  (นางสาวอภิญญา หมันเระ) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561			(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561		
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน					
(ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561		(ลงชื่อ)..... (นายจรรยาพงศ์ มีขำ) ตำแหน่ง ปลัด อบต. อุโดเจริญ วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561		(ลงชื่อ).....  (นายพรภิรมย์ คมขำ) ตำแหน่ง นายก อบต.อุโดเจริญ วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561	
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน		
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....  (นางสาววิตรี อนันตะพงษ์) ตำแหน่ง จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒๗ มีนาคม 2561			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน (ลงชื่อ)..... ( ) ตำแหน่ง วันที่		



# ร้านนวภัณฑ์

เลขที่ 719/2 หมู่ 4 ถนนขนตรการกำธร ต.คลองขุด อ.เมือง จ.สตูล 91000 โทรศัพท์ 074-731123 โทรสาร. 074-723713  
จำหน่าย : อุปกรณ์การเรียน เครื่องเขียน วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์กีฬา และครุภัณฑ์  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 2202 00214 58 9

เล่มที่ 158

ใบเสร็จรับเงิน

No. 16

วันที่..... 27 ธันวาคม 2561 .....  เงินสด  เช็ค เลขที่.....  
 รับจาก..... กอวานท์ ภัทรภัทรภัทร อมต. สุโขทัย ..... ลงวันที่.....  
 ที่อยู่..... ต.สุโขทัย อ.โกนฆาณอ จ.สตูล ..... ธนาคาร.....  
 ชำระค่า..... เงินสด ..... สาขา.....

รายละเอียดการชำระเงิน		
รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
ตามใบส่งของ เล่มที่..... 273 ..... เลขที่..... 87 .....	300	—
	1	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น - สามร้อยบาทถ้วน -	300	—

ผู้รับเงิน.....

## ใบตรวจรับพัสดุ

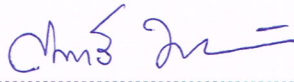
วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ (กระดาษบริฐพ,ปากกาเคมีสองหัว) เพื่อใช้ในการประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ระดับตำบลอุเดเจริญ โดยใช้งบประมาณประเภทที่ 4 ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จาก นางอัญชญา อาดำ อยู่บ้านเลขที่ 719/2 หมู่ที่ 4 ถนนยนตรการกำธร ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ซึ่งการจัดซื้อดังกล่าวโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 7/2561 ลงวันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 นั้น

บัดนี้ ผู้ขายได้ส่งมอบวัสดุดังกล่าว มีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามคำสั่งฯ ที่ 23/2561 ลงวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุไว้ถูกต้องแล้ว ในวันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

จึงสมควรจ่ายเงินค่าสิ่งของ จำนวน 300.- บาท (- สามร้อยบาทถ้วน -) ให้แก่ ผู้ขายต่อไป

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

เรียน นายก อบต.อุเดเจริญ

- บัดนี้ ผู้รับจ้างได้ส่งมอบงานจ้างและเจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อทราบและเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(นางสาวอภิญญา หมั่นเร๊ะ)

จพง.ธุรการชำนาญงาน

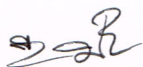


(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

- ดำเนินการเบิกจ่าย



(นายชจรพงศ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

อนุมัติ



(นายพรภิรมย์ คมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

เล่มที่ 273

No. 37



# ร้านนวกัณฑ์

เลขที่ 719/2 หมู่ 4 ถนนนครการกำจร  
ต.คลองขุด อ.เมือง จ.สตูล 91000  
โทรศัพท์ 074-731123 โทรสาร 074-711122

จำหน่ายอุปกรณ์การเรียน เครื่องเขียน วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน  
และอุปกรณ์กีฬา

## ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 2202 00214 58 9  
ทะเบียนการค้าเลขที่ อ. 1530

ได้รับสินค้าถูกต้องตามรายการข้างล่างนี้แล้ว

วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

บริษัท/หน่วยงาน/ชื่อผู้ซื้อ/CUSTOMER NAME กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. อุดฉิม

ที่อยู่/ADDRESS 2-1 ต. อุดฉิม 0-ดอนทาบ อ.สตูล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/TAX ID

ลำดับที่ ITEM	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน/AMOUNT	
				บาท/BAHT	สต./Stg
1.	ผอทมมรพ	40 11/2	3 -	120 -	
2.	ปากกาเคมี 1/2 พอ				
	- สีน้ำเงิน	60 กม	15 -	90 -	
	- สีดำ	6 ก	15 -	90 -	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) รวม 300 บาทถ้วน -
--

ราคาสินค้า	580	37
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	19	63
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	300	-

หมายเหตุ : ชำระเงินครบถ้วนแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้รับสินค้า.....ลงชื่อ.....ผู้ขาย

กองทุนฯ อบต.อุโดเจริญ

รับที่..... 0๑๙/๒๑.....

วันที่ 21 มี.ค. 2561

719/2 หมู่ที่ 4

ปลัด อบต.อุโดเจริญ

อ.เมือง จ.สตูล 91000

วันที่ 21 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอส่งมอบพัสดุ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

อ้างถึง ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ 7/2561 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2561

ตามหนังสือที่อ้างถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ ได้จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์(กระดาษขรุขระ,ปากกาเคมีสองหัว) เพื่อใช้ในการประชุมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนระดับตำบลอุโดเจริญ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ ประจำปีงบประมาณ 2561 นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้า นางอัญชญา อาดำ ขอส่งมอบงานจ้างตามใบสั่งซื้อ เลขที่ 7/2561 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2561 รายการตามเอกสารที่อ้างถึง เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 300.- บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นาย อบต.อุโดเจริญ  
- ทางปลัด อบต. อาดำ ขอส่งมอบ  
งานจ้างตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๖๕๖  
เงินจำนวน ๓๐๐.- บาท  
- เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา



ปานยา สิงนิจ

ขอแสดงความนับถือ



(นางอัญชญา อาดำ)

ผู้ขาย



(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



(นายจรพงศ์ มีขำ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ



(นายพรภิรมย์ กมขำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

# ใบสั่งซื้อ

ที่ 7 / 2561

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ  
ม.1 ต.อุโดเจริญ อ.ควนกาหลง  
จ.สตูล 91130

วันที่ 21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

เรียน ร้านนวกัณฑ์

ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล มีความประสงค์ที่จะซื้อสิ่งของจากท่าน ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็น เงิน	หมายเหตุ
1	กระดาษรูป ขนาด 31 x 43 นิ้ว	40 แผ่น	3.-	120.-	
2	ปากกาเคมีสองหัว				
	- สีน้ำเงิน	6 ด้าม	15.-	90.-	
	- สีดำ	6 ด้าม	15.-	90.-	
ราคาสินค้า/บริการ				280.37.-	
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				19.63.-	
(ตัวอักษร) (สามร้อยบาทถ้วน -) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				300.00.-	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 300.- บาท (- สามร้อยบาทถ้วน -) เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม.....บาท รวมทั้งภาษี  
อากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งไปเรียบร้อยแล้ว

จึงขอให้ท่านนำสิ่งของดังกล่าวไปส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ องค์การบริหาร  
ส่วนตำบลอุโดเจริญ ภายในวันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

การจัดซื้อตามใบสั่งซื้อฉบับนี้ ท่านจะต้องยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. หากท่านไม่ส่งสิ่งของให้ทันภายในกำหนด ท่านจะต้องเสียค่าปรับเป็นรายวัน วันละ  
100.00 บาท (ร้อยละ 0.20) จนถึงวันส่งของถูกต้องและครบถ้วน
2. ท่านจะต้องยอมรับประกันความบกพร่อง หรือขัดข้องของสิ่งของเป็นเวลา.....ปี  
นับเริ่มต้น แต่วันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบ ภายในกำหนดเวลาดังกล่าว หากสิ่งของเกิดชำรุด  
บกพร่อง หรือ ขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ท่านจะต้องจัดการซ่อมแซม หรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่  
ใช้งานได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับแต่วันได้รับแจ้งจากองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ โดยไม่คิด  
ค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
3. เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามเงื่อนไขนี้ ท่านจะต้องมอบหลักประกันเป็นจำนวน  
เงิน.....บาท (.....) หากท่านไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด จะต้องยินยอม  
ให้องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ ริบหลักประกันจำนวนดังกล่าวไว้

(ลงชื่อ)..... ผู้สั่งซื้อ

(นายพรภิรมย์ คมขำ)

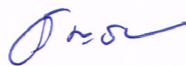
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

/ข้าพเจ้า...



ข้าพเจ้า ร้านนวกัณฑ์ โดย นางอัญชนา อาดำ อยู่บ้านเลขที่ 719/2 หมู่ที่ 4 ถนนนยนตร  
การกำธร ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 2202 00214 58 9 ตก  
ลงขายสิ่งของ ตามรายการ ราคา และเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ

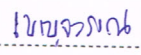
พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้นำหลักประกันตามเงื่อนไข ใบสั่งซื้อเป็นจำนวนเงิน.....บาท  
(.....) มามอบให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญแล้ว หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตาม  
เงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใด ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลอุเดเจริญ ริบหลักประกัน จำนวนดังกล่าวได้  
ทันที

(ลงชื่อ)..........ผู้ขาย

(นางอัญชนา อาดำ)

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางสาวเปียรใจ สังข์ชาติ)

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นางสาวเบญจวรรณ มาระนอง)

# ใบเสนอราคา

กองทุนฯ อบต.อุโดเจริญ  
รับที่..... ๐๑๒  
วันที่..... 20 มี.ค. 2561  
เวลา..... ๐๙.๐๐ น.

วันที่..... 20 มีนาคม ๒๕๖๑.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

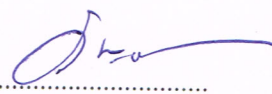
ข้าพเจ้าร้านนวกัณฑ์ โดยนางอัญชญา อาคำ ตั้งอยู่เลขที่ 719/2 หมู่ 4 ถนนยนตรการกำธร ตำบลคลองขุด อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โทรศัพท์ 074 711122 ขอเสนอราคารายการวัสดุเพื่องานกองทุนหลักประกันคุณภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย (บาท)	รวมเงิน (บาท)
1	กระดาษปรู๊ฟ	40 แผ่น	3.00	120.00
2	ปากกาเคมี 2 หัว (สีน้ำเงิน และดำ)	12 ค้าม	15.00	180.00
รวมเงิน				300.00

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 300.00 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

คำเสนอราคานี้จะยื่นอยู่เป็นระยะเวลา 30 วันนับแต่วันลงนามในใบเสนอราคานี้

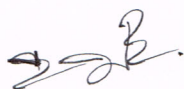
ผ. พชก อบต.อุโดเจริญ,  
- ร้านนวกัณฑ์ เสนอราคา  
วัสดุอุปกรณ์ จำนวน ๒  
รายการ  
- เมื่อไม่ตกลงมาแลพิจารณา  
ใน  
ปราณี สิงห์ราช

(ลงชื่อ).....  


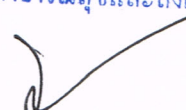
(นางอัญชญา อาคำ)  
ตำแหน่งผู้จัดการร้านนวกัณฑ์



(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ศึกษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



(นายขจรพงศ์ มีงำ)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ



(นายพรภิรมย์ คมขำ)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ

รายละเอียดแนบท้ายใบเสนอราคา

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุไคเจริญ

ลำดับ	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	กระดาษปรู๊ฟ	40 แผ่น	3.00	120.00
2	ปากกาเคมี 2 หัว (สำน้ำเงิน และสีดำ)	12 ด้าม	15.00	180.00
ราคาสินค้า				280.37
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %				19.63
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				300.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามร้อยบาทถ้วน)				

ภาพวัสดุอุปกรณ์ (กระดาษบุรูปและปากกาเคมีสองหัวสีดำกับสีน้ำเงิน)

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญ



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าวัสดุอุปกรณ์ข้างต้น ได้จัดซื้อเพื่อใช้ในการประชุมจัดแผนสุขภาพชุมชน  
โครงการพัฒนาศักยภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.อุโดเจริญจริง

ลงชื่อ

(นางสาววิตรี อนันตะพงษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาราชการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม