

หนังสือส่งรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน

หมู่ที่ ๕ บ้านโคกพยอม ตำบลทุ่งลาน.
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการที่ได้รับการอุดหนุนจากโครงการหลักประกันสุขภาพ


เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร) กลุ่ม ผู้นำชุมชนและอสม.หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลานได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลทุ่งลาน เพื่อดำเนินกิจกรรม (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพ) จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการกระเปาะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๔หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ รวม จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท นั้น

บัดนี้ (หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กร) กลุ่ม ผู้นำชุมชนและอสม.หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน ได้ดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางขวัญจิต พรหมสวัสดิ์)
ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อโครงการ

โครงการกระเป่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งลาน

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

ข้อที่ ๑. เพื่อให้หอสม./หมู่บ้านมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งาน

ข้อที่ ๒. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น เมื่อมีการจัดกิจกรรมในพื้นที่

ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๑๕,๐๐๐.- บาท

ยืมและใช้จ่ายไป ส่างรองจ่ายไป **ดังนี้**

เครื่องวัดความดันโลหิต	จำนวน ๑ เครื่อง	เป็นเงิน	๒,๕๐๐ บาท
เครื่องวัดอุณหภูมิ Infrared	จำนวน ๒ เครื่อง	เป็นเงิน	๕,๐๐๐ บาท
เครื่องชั่งน้ำหนัก	จำนวน ๑ เครื่อง	เป็นเงิน	๙๐๐ บาท
สายวัด	จำนวน ๑ โทล	เป็นเงิน	๑๐๐ บาท
ถ่าน Alkalineขนาด AA/AAA		เป็นเงิน	๓๖๐๐ บาท
กระเป่าใส่อุปกรณ์	จำนวน ๑ ใบ	เป็นเงิน	๖๐๐ บาท
แผ่นวัดส่วนสูง	จำนวน ๒ แผ่น	เป็นเงิน	๑,๑๐๐ บาท
เจลแอลกอฮอล์	จำนวน ๑๒ ขวด	เป็นเงิน	๑,๒๐๐ บาท

หมายเหตุ:เฉลี่ยจ่ายทุกรายการ

เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท

คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน.....บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มกราคม ๒๕๖๔- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

- ๑) เสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งลาน
- ๒) จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ตามรายการที่ระบุไว้ในโครงการ
- ๓) มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแลกระเป่าอุปกรณ์อย่างชัดเจน
- ๔) จัดบริการคัดกรอง หรือดูแลประชาชนโดยใช้กระเป่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มี

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Life Medical Ltd.,Part. (สำนักงานใหญ่)

0903551001971

584 หมู่ 6 ถนนทวีรัตน์ ตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ (074) 220106 แฟกซ์ (074) 220106 E-Mail : Life.medical@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน

ลูกค้า กลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม.หมู่ที่ 5

เลขที่

IV64-03029

ตำบลทุ่งลาน อำเภอกลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่

๕ มี.ค. ๒๕๖๗

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบสั่งซื้อ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ราคารวมภาษี
1	HEM-7156	เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิตอล รุ่น HEM-7156 ยี่ห้อ Omron ผลิตภัณฑ์ประเทศ ญี่ปุ่น	1 เครื่อง	2,500.00	2,500.00
ได้ตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			รวมเป็นเงิน		2,336.45
สองพันห้าร้อยบาทถ้วน			หักส่วนลด		
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		163.55
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		2,500.00

ผู้รับเงิน

ชวณี

(นภาพณี สุวอน)

วันที่ ๕ , มี.ค. , ๒๕๖๗

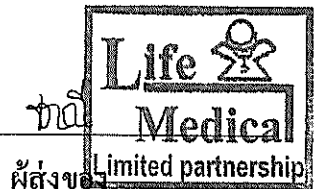
ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล

ผู้รับสินค้า

ชวณี

()

วันที่ ๕ , มี.ค. , ๒๕๖๗



ชวณี

ผู้ส่งของ

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Life Medical Ltd.,Part. (สำนักงานใหญ่)

0903551001971

584 หมู่ 6 ถนนทวีรัตน์ ตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ (074) 220106 แฟกซ์ (074) 220106 E-Mail : Life.medical@hotmail.com

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ลูกค้า กลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม.หมู่ที่ 5

เลขที่

IV64-03029

ตำบลทุ่งลาน อำเภอกลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๒ มี.ค. ๒๐๒๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบสั่งซื้อ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ราคารวมภาษี
1	HEM-7156	เครื่องวัดความดันโลหิตดิจิตอล รุ่น HEM-7156 ยี่ห้อ Omron ผลิตภัณฑ์ประเทศ ญี่ปุ่น	1 เครื่อง	2,500.00	2,500.00
ได้ตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			รวมเป็นเงิน		2,336.45
			หักส่วนลด		
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		163.55
สองพันห้าร้อยบาทถ้วน			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		2,500.00

ผู้รับเงิน

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____

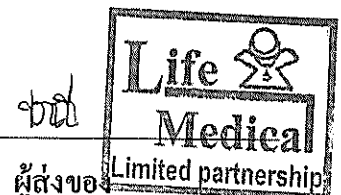
ผู้รับสินค้า

๘๖๖๕๓

(_____)

วันที่ ๒ / ๓ / ๒๐๒๔

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล



ผู้ส่งของ

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไไลฟ์ เมดิคอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Life Medical Ltd.,Part. (สำนักงานใหญ่)

0903551001971

584 หมู่ 6 ถนนทวีรัตน์ ตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ (074) 220106 แฟกซ์ (074) 220106 E-Mail : Life.medical@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน

ลูกค้า กลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม.หมู่ที่ 5

เลขที่

IV64-03020

ตำบลทุ่งลาน อำเภอกงหราจังหวัดสงขลา

วันที่

๕ มี.ค. ๒๕๖๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบสั่งซื้อ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ราคารวมภาษี
1	NC200	เครื่องวัดอุณหภูมิ Infrared รุ่น NC-200 ยี่ห้อ Microlife ผลิตภัณฑ์ประเทศ สวิสเซอร์แลนด์	2 เครื่อง	2,500.00	5,000.00
ได้ตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			รวมเป็นเงิน		4,672.90
หักส่วนลด			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		327.10
ห้าพันบาทถ้วน			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		5,000.00

ผู้รับเงิน

ชานี

(ชานี ช่างดา)

วันที่ ๕ , ๕๖๓ , ๒๕๖๔

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไไลฟ์ เมดิคอล

ผู้รับสินค้า

๖๐๓๖๖

()

วันที่ ๕ , ๕๖๓ , ๒๕๖๔



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Life Medical Ltd.,Part. (สำนักงานใหญ่)

0903551001971

584 หมู่ 6 ถนนทวีรัตน์ ตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ (074) 220106 แฟกซ์ (074) 220106 E-Mail : Life.medical@hotmail.com

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ลูกค้า กลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม.หมู่ที่ 5

เลขที่ IV64-03020

ตำบลทุ่งลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดสงขลา

วันที่ ๑๗/๑๕/๒๕๖๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบสั่งซื้อ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ราคารวมภาษี
1	NC200	เครื่องวัดอุณหภูมิ Infrared รุ่น NC-200 ยี่ห้อ Microlife ผลิตภัณฑ์ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์	2 เครื่อง	2,500.00	5,000.00
ได้ตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			รวมเป็นเงิน		4,672.90
ห้าพันบาทถ้วน			หักส่วนลด		
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		327.10
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		5,000.00

ผู้รับเงิน

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____

ผู้รับสินค้า

๒๕๖๔

(_____)

วันที่ ๑๗ / ๑๕ / ๒๕๖๔

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไลฟ์ เมดิคอล



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไไลฟ์ เมดิคอล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Life Medical Ltd.,Part. (สำนักงานใหญ่)

0903551001971

584 หมู่ 6 ถนนทวีรัตน์ ตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ (074) 220106 แฟกซ์ (074) 220106 E-Mail : Life.medical@hotmail.com

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

ลูกค้า กลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม.หมู่ที่ 5

เลขที่

IV64-03059

ตำบลทุ่งลาน อำเภอกลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วันที่

๕ มี.ค. ๒๕๖๗

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบสั่งซื้อ

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย	ราคารวมภาษี
1	EB-9345	เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล	1 เครื่อง	900.00	900.00
2	EB	กระเป๋าสะพายสีค่า (อสม)	1 ใบ	600.00	600.00
3	HM-200	ที่วัดส่วนสูงแบบพกพา	2 อัน	550.00	1,100.00
4	J3M	เจลแอลกอฮอล์ 3M ขนาด 400 มล.	12 ขวด	100.00	1,200.00
ได้ตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว			รวมเป็นเงิน		3,551.40
สามพันแปดร้อยบาทถ้วน			หักส่วนลด		
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		248.60
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		3,800.00

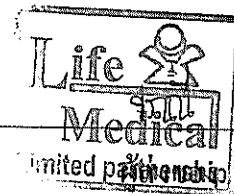
ผู้รับเงิน

ชวณี

(นางชวณี สุวธะ)

วันที่ ๕ , ๕ มี.ค. , ๒๕๖๗

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไไลฟ์ เมดิคอล



ผู้รับสินค้า

ชวณี

(ชวณี)

วันที่ ๕ , ๕ มี.ค. , ๒๕๖๗

บริษัท สยามนครินทร์ จำกัด
SIAMNAKARIN CO., LTD.

ต้นฉบับ
ORIGINAL

สาขาที่ 00003 : 372 ถนนกษัตริย์ ถ.กษัตริย์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
 Branch No. 00003 : 372 Pannakan Rd., T.Koh Hong, Hatyai, Songkhla 90110
 โทร Tel 074 300 000 แฟกซ์ Fax 074 300 001 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Payer No. 0905532001148

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
RECEIPT / TAX INVOICE

เลขที่ / NO. PS256403/00307
 วันที่ / Date 29/03/2564 หน้าที่ / Page 1

กลุ่มลูกค้าชุมชนและ คสมท หมู่ที่ 5 ตำบลทุ่งควาย

อ.คลองหอยโข่ง
 จ.สงขลา 90230

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

รายการสินค้า Description	หน่วย Unit	จำนวน Quantity	ราคา Price	จำนวนเงิน Amount
LR6T/4B ถ่านอัลตราไดน์ Panasonic A 14984824089218	กล่องx48	3 00	900 00	2,700 00
LR03T/4B ถ่านอัลตราไดน์ Panasonic A 14984824089041	กล่องx48	1 00	900 00	900 00

มูลค่ารวมทั้งหมด	3,600 00
ส่วนลด	.00
มูลค่าสินค้ายกเว้นภาษี Amount Excluded VAT	
ราคาสินค้า / Subtotal	3,364.49
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT	235.51
(สามพันหกร้อยบาทถ้วน)	
ยอดสุทธิ Net Total	3,600.00

*ได้รับสินค้าตามรายการฉบับนี้ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนและราคาถูกต้องแล้ว หากมีผิดพลาดประการใด
 กรุณาแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือว่าออกบิลแล้วถูกต้อง และจะไม่รับสินค้าเปลี่ยนชื่อคืน
 *ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินครบถ้วนแล้ว หรือได้ยกยอใบเสร็จตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

กานต์
 ผู้รับเงิน / Collector

กานต์
 ผู้ออกเอกสาร / Issued by

THANK YOU
 www.siamnakarin.com

บริษัท : ALLIED PRESS CO.,LTD. HATYAI TEL. 074-256-819 FAX 074-384-511

S-0564/32 040760 P11

1-1/3

ภาพประกอบกิจกรรมโครงการกระเป๋าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๔

