

โครงการส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลฟันผุ  
โรงเรียนบ้านไร่ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. หลักการและเหตุผล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีกิจกรรมหลักประกอบด้วย การตรวจฟันนักเรียนโดยทันตบุคลากรปีละ ๑ ครั้ง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ส่งเสริมการใช้น้ำสีฟันฟลูออไรด์ และการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมที่จำเป็นเพื่อการแก้ไขปัญหาในช่องปากของนักเรียนทุกคน

จากการรายงานข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนโรงเรียนบ้านไร่ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ พบว่าเด็กนักเรียนมีฟันผุร้อยละ ๔๐ ของนักเรียนทั้งหมด จากสถิติดังกล่าวทำให้โรงเรียนบ้านไร่จึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน และคิดว่าต้องลดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลฟันผุของนักเรียนโรงเรียนบ้านไร่ให้ลดน้อยลง

๒. วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคในช่องปาก และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก
๒. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพฟันที่ดี แข็งแรง คงทน และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากยิ่งขึ้น
๓. เพื่อให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกวิธี

๓. กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนโรงเรียนบ้านไร่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๙๓ คน

๔. วิธีดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการบริหารโรงเรียน
๒. ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้
  - อบรมให้ความรู้ เรื่องสุขภาพในช่องปาก
  - สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง
๓. นิเทศกำกับติดตาม
๔. รายงานโครงการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุชดา ชาติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



๕. ขอบประมาณ

ขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล

๑๐,๑๕๕ บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ซึ่งตรงกับกิจกรรม โดยมีรายละเอียด

๑. ค่าตอบแทนวิทยากรในการให้การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑ คน จำนวน ๓ ชั่วโมง เป็นเงิน ๑,๘๐๐.- บาท

๒. ค่าอาหารและเครื่องดื่มในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๓ คน ๆ ละ เป็นเงิน ๒,๓๒๕.- บาท

๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย สำหรับการแปรงฟัน

๓.๑ แปรงสีฟันสำหรับเด็ก จำนวน ๕๓ ด้าม ด้ามละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๖๐.- บาท

๓.๒ ยาสีฟันสำหรับเด็ก จำนวน ๕๓ หลอด หลอดละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๖๐.- บาท

๓.๓ แก้วน้ำสแตนเลส จำนวน ๕๓ ใบ ใบละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๖๐.- บาท

๔. ค่าป้ายไวนิลโครงการฯ ขนาด ๑x๓ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๕๐.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๑๕๕.- บาท (เงินหนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔-สิงหาคม ๒๕๖๔

๗. สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนบ้านไร่ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงเรียนบ้านไร่ ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญเรื่องการรักษาสุขภาพในช่องปากมากขึ้น
๒. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ
๓. นักเรียนสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๑๐. ผู้เขียนโครงการ

  
(นางนัจญวาท แดงงาม)

ครูโรงเรียนบ้านไร่

๑๑. ผู้เสนอโครงการ

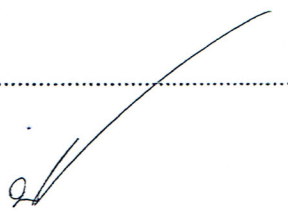
  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

๑๒. ผู้เห็นชอบโครงการ

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ เหตุผล.....

  
(นายบัณฑิต เลอะกุล)


กรรมการและเลขานุการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

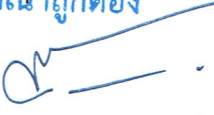
๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

เห็นชอบ อนุมัติให้ดำเนินการ

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

  
(นายบาเสด ยาพระจันทร์)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่





บันทึกข้อความ

โรงเรียนบ้านไร่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล

๒๑./2564

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564

ขอ ขออนุมัติยืมเงิน ( ) อดหนุน ( / ) เงินรายได้สถานศึกษา ( ) เงินอาหารกลางวัน

ผู้ประสานงานโรงเรียนบ้านไร่

ข้าพเจ้า .....นางนัจญวาทา แดงงาม..... ตำแหน่ง .....ครู โรงเรียนบ้านไร่.....

โรงเรียนบ้านไร่ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล มีความประสงค์ขอยืมเงิน ( ) อดหนุน

( ) เงินรายได้สถานศึกษา ( ) เงินอาหารกลางวัน จากแผนงาน.....

เพื่อใช้ในการเสริมทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลฟันผุ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ กิจกรรม .....อบรมเชิง

ปฏิบัติการ..... ซึ่งมีงบประมาณตั้งไว้ .....10,155..... บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ ( ) เดินทางไป

จัดฝึกอบรม/จัดประชุม ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....โดยจะดำเนินการระหว่าง วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564

ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 .....รวมระยะเวลา .....1.....วัน

โรงเรียนบ้านไร่..... พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบ

เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา การยืมเงิน ดังนี้

1. สัญญาขอยืมเงิน จำนวน 2 ฉบับ ( / ) โครงการ / หลักสูตร จำนวน .....1.....ฉบับ

2. งบประมาณการในการยืมเงิน จำนวน 1 ฉบับ

3. หนังสือสั่งการให้ปฏิบัติราชการ

4. หนังสืออนุญาตให้ไปราชการ จำนวน.....ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ..... ผู้ยืม

(นางนัจญวาทา แดงงาม)

ความเห็นงานการเงินและพัสดุ

ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติให้ยืม ( ) อดหนุน

( ) เงินรายได้สถานศึกษา ( ) เงินอาหารกลางวัน

รวม..... 10,155..... บาท จากโครงการ สร้างเสริมทันตสุขภาพ

เพื่อใช้ในการห่างไกลฟันผุ กิจกรรม .....อบรมเชิงปฏิบัติการ..... ซึ่งมี

งบประมาณคงเหลือ จำนวน..... 10,155..... บาท

ขอยืมเงิน ( ) ค้าง ( / ) ไม่ค้าง เงินยืมจากทางราชการ

เห็นควรพิจารณาให้จ่ายได้และส่งใช้เงินยืม ภายใน 15 ทำการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสุชา เสินสมมาตร)

23 กุมภาพันธ์ 2564

.....

.....

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ความเห็นผู้บริหาร

เห็นชอบ

อนุมัติ

ดำเนินการตามระเบียบ  
อย่างเคร่งครัด

.....

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

23 กุมภาพันธ์ 2564



สัญญายืมเงิน

เลขที่.....3/2564

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

วันครบกำหนด.....

นางนัจญวา แต่งงาม..... ตำแหน่ง .....ครู โรงเรียนบ้านไร่.....

โรงเรียนบ้านไร่ อำเภอท่าแพ จังหวัด สตูล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล

ขอยืมเงิน รายได้สถานศึกษา จากโรงเรียนบ้านไร่..... เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดโครงการ

ยืมสดใส่ ห่างไกลพันผู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ จำนวน ๘๓ คน

.....

.....

.....	4,
.....	5,5
.....	2,3
.....	1,8
.....	10,155

.....หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....) รวมเงิน บาท 10,155

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน

.....ซึ่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....15.....วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืม

.....ซึ่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะ

.....ได้จากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนทันที

.....ผู้ยืม วันที่.....23 กุมภาพันธ์ 2564.....

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 10,155 บาท

.....เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่.....23 กุมภาพันธ์ 2564.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้น เป็นเงิน 10,155 บาท (...หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน...)

.....ผู้อำนวยการโรงเรียน วันที่.....23 กุมภาพันธ์ 2564.....  
ใบรับเงิน

.....จำนวน 10,155 บาท(...หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน...) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

.....ผู้รับเงิน **สำเนาถูกต้อง** วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564.....

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่





### บันทึกข้อความ

ลายมือชื่อ  
ในรับที่  
30/2564

คณะกรรมการ โรงเรียนบ้านไร่

ที่ ๑ /๒๕๖๔

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ด้วย ข้าพเจ้า นางนัจญวาทิ แดงงาม รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ สำหรับการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ โดยขอจัดกิจกรรมขึ้นในวันอังคาร ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ โรงเรียนบ้านไร่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านไร่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ จำนวน ๙๓ คน ในการนี้จึงขออนุมัติใช้เงินงบประมาณตามโครงการ

- |   |                    |
|---|--------------------|
| ๑. ค่าตอบแทนวิทยากร ๑ คน จำนวน ๓ ชั่วโมง      | เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท |
| ๒. ค่าจัดทำป้ายไวนิลขนาด ๑x๓ จำนวน ๑ แผ่นป้าย | เป็นเงิน ๔๕๐ บาท   |
| ๓. ค่าจัดซื้อแปรงสีฟัน จำนวน ๙๓ ด้าม          | เป็นเงิน ๑,๘๖๐ บาท |
| ๔. ค่าจัดซื้อยาสีฟัน จำนวน ๙๓ หลอด            | เป็นเงิน ๑,๘๖๐ บาท |
| ๕. ค่าจัดซื้อแก้วน้ำ จำนวน ๙๓ ใบ              | เป็นเงิน ๑,๘๖๐ บาท |
| ๖. ค่าจัดซื้ออาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๙๓ ชุด | เป็นเงิน ๒,๓๒๕ บาท |

รวมเป็นเงินสำหรับการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ เป็นเงิน ๑๐,๓๕๕ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(นางนัจญวาทิ แดงงาม)  
ครูโรงเรียนบ้านไร่

กรรมการผู้พิจารณา

.....  
.....

ลงชื่อ

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

หรือตำแหน่งอื่นใด



# บันทึกข้อความ

โรงเรียนบ้านไร่.....

วันที่..... 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

เรื่อง อนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อส่งใช้เงินยืม (เงินรายได้สถานศึกษาโรงเรียนบ้านไร่)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ตามที่อนุมัติให้ ข้าพเจ้า นางนัจญวา แดงงาม ครูโรงเรียนบ้านไร่ ( มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการสร้างอาคารอเนกประสงค์ ยืมสวดไส ท่างไกลพันธุ ) ได้ขอยืมเงิน...รายได้สถานศึกษาโรงเรียนบ้านไร่...(เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อบต.ท่าเรือ) เพื่อเป็นค่าดำเนินการจัดอบรม สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยืมจำนวนเงิน....10,155.....บาท (...หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน...) ตามสัญญาการเมื่อวันที่ 3/2564...ลงวันที่...23 กุมภาพันธ์ 2564 นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์แล้ว ขอส่งใช้หลักฐาน และเงินสด (ถ้ามี) ดังนี้

1. หลักฐานค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน.....10,070..... บาท
  2. เงินสด (ถ้ามี) จำนวน.....85..... บาท
- รวมเป็นเงิน.....10,155.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติเบิกจ่ายเงิน รายได้สถานศึกษาโรงเรียนบ้านไร่...

...จำนวนเงิน....10,155.....บาท (...หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(นางนัจญวา แดงงาม)  
ตำแหน่ง ครู โรงเรียนบ้านไร่

ความเห็นของหัวหน้าการเงิน

ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารประกอบการ

และจำนวนเงินสด เหลือจ่ายแล้วถูกต้อง

และอนุมัติ เบิกจ่าย เงิน รายได้

โรงเรียนบ้านไร่ (เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน..10,155.....บาท (...หนึ่ง

หมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน..)

จึงเรียนมาเพื่อโปรด

1. ทราบ

2. อนุมัติเบิกจ่ายเงินเพื่อส่งใช้เงินยืม

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสุดา เส้นสมมาตร)

วันที่ 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

## คำสั่ง/การสั่งการ

1. ทราบ
2. อนุมัติ.

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

วันที่ 24 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงเรียนบ้านไร่

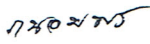
วันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า . ข้าพเจ้า ร้านดาหนูน - กะปู้ โดย นายถนอมพร สาระภี เลขที่ ๓๒๙ หมู่ที่ ๒ ถนน -  
เทศบาล อำเภอ ท่าแพ จังหวัดสตูล โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๙๐๐๗๘๒ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
๙๙๐๐๙๐๐๓๓๖๕๗๑ ได้รับเงินจาก โรงเรียนบ้านไร่ (นางนัจญวาท แดงงาม) ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๘๒ คน ที่ร่วมกิจกรรม โครงการสร้างเสริมทันต สุขภาพ อิมสคสเส ท่าंगไกลพันผุ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ โรงเรียนบ้านไร่	
เป็นเงิน	๒,๓๐๐

เขียนเป็นตัวอักษร (สองพันสามร้อยบาทถ้วน)

## จ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน  
(นายถนอมพร สาระภี )

(ลงชื่อ)  ผู้จ่ายเงิน  
(นางนัจญวาท แดงงาม)

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 8101 00336 57 1  
 Identification Number

**ชื่อและชื่อสกุล นาย ถนนอมพร สาระภี**  
 Name Mr. Tanomporn  
 Last name Sarapee  
 เกิดวันที่ 1 พ.ค. 2522  
 Date of Birth 1 May 1979  
 สาขา อิสลาม

ที่อยู่ 323 หมู่ 2 อ.สาคร  
 อ.พานพ 9.สพต  
 12 มี.ค. 2561  
 วันออกบัตร 12 Mar. 2018  
 Date of Issue

  
 (นางสาวสุชดา ใจดี)  
 หัวหน้างานบัตร

30 มี.ค. 2569  
 วันหมดอายุ 30 Apr. 2026  
 Date of Expiry

  
 9104-04-00121400

สำเนาถูกต้อง  
 ถนนอมพร สาระภี

BORA-2.0-01-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวสุชดา ใจดีพงษ์สิริ)  
 ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



# บันทึกข้อความ

ราชการ โรงเรียนบ้านไร่ โทร ๐๗๔ - ๘๓๙๙๑๒

๓๔ / ๒๕๖๔

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

รายงานขอจ้าง ทำป้ายไวเนลโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลฟันผุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ด้วย โรงเรียนบ้านไร่มีความประสงค์จะ จ้างทำป้ายไวเนล โครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกล  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างเสริมทัศนสุขภาพ  
ห่างไกลฟันผุ เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ ในด้านการรักษาสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๙๒ คน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ ป้ายไวเนล ขนาด ๓๐๐x๑๐๐ เซนติเมตร

จำนวน ๑ ป้าย

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน ๔๕๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)  
- ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาท้องตลาด

๔. วงเงินที่จะจ้าง

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เงินรายได้สถานศึกษาโรงเรียนบ้านไร่...(เงินกองทุน

สุขภาพพระดับท้องถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๔๕๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จากแผนงาน บริหารทั่วไป

โครงการ : สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลฟันผุ กิจกรรม : การอบรมเชิงปฏิบัติการ

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการ จ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

มาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง(๒)(ข)และตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ , ข้อ ๗๙, ข้อ ๒๕ (๕) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือ

ติดตั้ง และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาทตามกฎหมายกระทรวง ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

๘.๑ แต่งตั้ง นางนัจญวาท แดงงาม ครู คศ.๓ โรงเรียนบ้านไร่ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



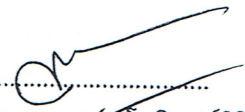
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

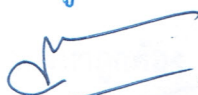
(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่  
(นายค้อเลิศ ปังตะ)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวกัลยาณี หลีตินชุด)

อนุมัติ/ดำเนินการ  
 ไม่ อนุมัติ

(ลงชื่อ)..........  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่  
วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

๑. ข้าพเจ้า A & P sticker นายวรวิทย์ ยีสมัน ร้าน อยู่บ้านเลขที่ ๖๐ หมู่ที่ ๓ ตำบล ประะ อำเภอ จังหวัดสตูล ๙๑๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๘๔ ๘๕๒๘๑๗๕ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๕๘๐๐๘๐๐๐๑๙๔๒๗ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ครบถ้วนที่กำหนดและไม่เป็นผู้ละทิ้งงานของทางราชการ

๒. ข้าพเจ้าขอเสนอราคางานจ้าง รวมทั้งบริการและกำหนดราคาส่งมอบ ดังต่อไปนี้


รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอจ้าง
ป้ายไวเนล ขนาด ๓๐๐x๑๐๐ เซนติเมตร	๑ ป้าย	๔๕๐.๐๐	๔๕๐.๐๐
(สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		รวมราคาสินค้า	๔๕๐.๐๐
		จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ %	๐.๐๐
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	๔๕๐.๐๐

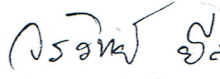
ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี) รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

๓. คำเสนอราคานี้จะยืนยันอยู่ในระยะเวลา ๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้อ่านใบเสนอราคา

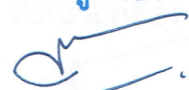
๔. กำหนดส่งมอบพัสดุตามรายการข้างต้น ภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันลงนาม

( ) ชื่อ ( / ) จ้าง เสนอมา ณ วันที่ ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)   
ผู้ต่อรองราคาและตกลงราคา  
(นายคอเล็ด ปังเตะ)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ

(ลงชื่อ)   
ผู้เสนอราคา  
(นายวรวิทย์ ยีสมัน)  
ผู้รับจ้าง

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่





## บันทึกข้อความ

ราชการ โรงเรียนบ้านไร่

๓๕ /๒๕๖๔

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔


รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้าง ทำป้ายไวเนลโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกล  
พิษณุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง


ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ขอรายงานผลการพิจารณาสั่งจ้างทำป้ายไวเนลโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพิษณุ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงจ้าง*
ป้ายไวเนล ขนาด ๓๐๐x๑๐๐ เซนติเมตร	ร้าน A & P sticker	๔๕๐.๐๐	๔๕๐.๐๐
รวม(หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)		๔๕๐.๐๐	๔๕๐.๐๐

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
โรงเรียนบ้านไร่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

  
.....เจ้าหน้าที่  
(นายคอเถ็ด ปังเตะ)

(ลงชื่อ).....  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวกัญญาณี หลีสินชุด)

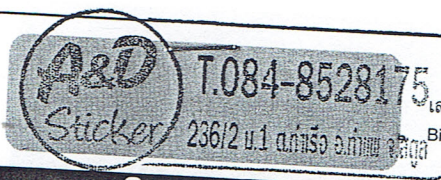
- อนุมัติสั่งจ้างฯ  
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่  
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

เล่มที่ Book No. 16



เลขที่ Bill No. 45

DELIVERY BILL ใบส่งของ 送貨單

นาม 寶號 Name S.S. 27 16 65 วันที่ 日期 23 ก.พ. 2564

ที่อยู่ 住址 Address ๕.๖ ต.ท่าเรือ อ.ท่าเรือ จ.สมุทรสาคร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Taxpayer Identification No. 5900900019427

จำนวน Quantity 數量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
1/1 ๗๗	ยี่ห้อไวท์ไลน์โดยทางบริษัท...		450.-
บาท Baht 元	สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน Total 共銀	450

โปรดตรวจรับสินค้าให้ถูกต้อง มิฉะนั้นจะไม่รับผิดชอบ และเมื่อชำระเงินแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย  
ผู้รับของ 收貨人 RECEIVER DELIVER 送貨人 DELIVER

สำเนาถูกต้อง  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



เล่มที่/Book No./本號 \_\_\_\_\_

เลขที่/Bill No./單號 \_\_\_\_\_

# บิลเงินสด

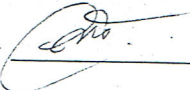
CASH SALE / 現兌單



नाम 寶號 โรงเรียนบ้านไร่  
 Customer โรงเรียนบ้านไร่  
 วันที่ 日期 28 ก.พ. 2560  
 Date  
 ที่อยู่ 住址 ถ. 3 ต.ท่าเรือ อ.ท่าแพ จ.บุรีรัมย์  
 Address  
 ทะเบียนการค้า Commercial License 580080001920  
 商標編號

จำนวน Quantity 數量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit price 價格	จำนวนเงิน Amount 銀額
1/1 แผ่น	ใบปลิวโรงเรียน 300x100cm.	150 :-	450 :-
บาท Bath 銖	รวมเงิน TOTAL 共銀		450

จ่ายเงินแล้ว

ผู้รับเงิน / Collector / 收銀人 

ขอบคุณทุกท่านที่อุดหนุน  
Thank You For Your Kind Attention

สำเนาถูกต้อง 

(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



## ใบตรวจรับพัสดุ

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตามบันทึกข้อความ เลขที่ ๓๕ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โรงเรียนบ้านไร่ ได้ตกลง  
กับ A & P sticker จ้างทำป้ายไวนิลโครงการ สร้างเสริมทัศนตสุภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพิษณุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง  
รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๐.๐๐ (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏว่า  
ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง  
 ครบถ้วนตามสัญญา  
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- มีค่าปรับ  
 ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับ  
(นางนัจญวา แดงงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้อง ตามใบส่งของ เลขที่ ๑๖ เล่มที่ ๔๕ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์  
และได้รับมอบพัสดุ ดังกล่าวแล้ว ซึ่งจะต้องจ่ายเงินให้แก่ ( ) ผู้ขาย ( / ) ผู้รับจ้าง เป็นเงินทั้งสิ้น  
๕๐๐ บาท ราคาสินค้า ๔๕๐.๐๐ บาท บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม - บาท หักภาษี ณ ที่จ่าย - บาท คงจ่าย  
๕๐๐.๐๐ บาท

.....เจ้าหน้าที่  
(นายคอเล็ด ปังเตะ)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวกัลยาณี หลีดินชุด)

- ทราบ
- อนุมัติ

สำเนาถูกต้อง

.....  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่  
วันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔



# บันทึกข้อความ

โรงเรียนบ้านไร่

๓๓/๒๕๖๔

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติ วัสดุ จัดกิจกรรมโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ด้วย โรงเรียนบ้านไร่มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุ จัดกิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการสร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพันมุ เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ ในด้านการรักษาสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๘๒ คน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ รายละเอียดตามเอกสารแนบ จำนวน ๓ รายการ

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลางจำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

- ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาท้องตลาด

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เงินรายได้สถานศึกษาโรงเรียนบ้านไร่...(เงินกองทุน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

พัฒนาสุขภาพพระดั่งทองถิ่น อบต.ท่าเรือ) จำนวน ๕,๕๒๐.๐๐ บาท (ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จากแผนงาน

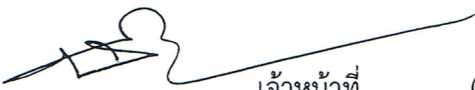
สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสุชดา ชาติทองคีติ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

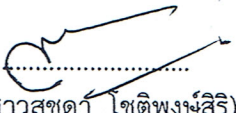
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้าง ดังกล่าวข้างต้น


(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่  
(นายคอเล็ด ปังตะ)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวกัศยานี หลีตินชุด)

- อนุมัติ/ดำเนินการ
- ไม่ อนุมัติ

(ลงชื่อ)..........  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่  
วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



รายละเอียดแนบท้ายรายงานขอซื้อ

รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
แปรงสีฟัน	๙๒ ด้าม	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
ยาสีฟัน	๙๒ หลอด	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
แก้วนํ้า สแตนเลส	๙๒ ใบ	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
(ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)			๕,๕๒๐.๐๐

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่  
(นายคอเลิศ ปังตะ)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ใบเสนอราคา

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

๑. ข้าพเจ้า ร้านฟูรชานเครื่องเขียน อยู่บ้านเลขที่ ๒๔๗ หมู่ที่ ๕ ตำบล ท่าเรือ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล  
 ๒. ข้าพเจ้าเป็นผู้เสียภาษีอากร ๓๙๑๐๔๐๐๐๙๖๖๕๖ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ครบถ้วนที่กำหนดและไม่เป็นผู้ละทิ้งงาน

๓. ข้าพเจ้าขอเสนอราคาพัสดุ รวมทั้งบริการและกำหนดราคาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
กระดาษสีพื้น	๙๒ ค้ำม	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
กระดาษสีพื้น	๙๒ หลอด	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
กระดาษ สแตนเลส	๙๒ ใบ	๒๐	๑,๘๔๐.๐๐
รวม			๕,๕๒๐.๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%			๐๐
รวมรวมทั้งสิ้น (ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)			๕,๕๒๐.๐๐

ราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม(ถ้ามี) รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งมอบไว้ด้วยแล้ว

- ๑. คำเสนอราคานี้จะยื่นอยู่ในระยะเวลา ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้อ่านใบเสนอราคา
- ๒. กำหนดส่งมอบพัสดุตามรายการข้างต้น ภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ  
 เสนอมา ณ วันที่ ๑๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

นายคอเลิศ ปังเตะ)  
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้ต่อราคาและตกลงราคา (ลงชื่อ) .....  
 (นางสาวฮาบี๊ะ สาแม)  
 ตำแหน่งผู้จัดการ

สำเนาถูกต้อง  
  
 (นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
 ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่



# บันทึกข้อความ

คณะกรรมการ โรงเรียนบ้านไร่

๒๕๖๔

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์

รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติ ชื่อวัสดุ จัดกิจกรรมโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส  
ห่างไกลพิษฝู โดยวิธีเฉพาะเจาะจง


ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่

ขอรายงานผลการพิจารณาชื่อ วัสดุ จัดกิจกรรมโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพิษฝู  
รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
จัดกิจกรรมโครงการ สร้างเสริมทัศนสุขภาพ ยิ้มสดใส ห่างไกลพิษฝู รายการ	ร้านฟูรชานเครื่องเขียน	๕,๕๒๐.๐๐	๕,๕๒๐.๐๐
	รวม	๕,๕๒๐.๐๐	๕,๕๒๐.๐๐

ราคาเสนอ และราคาที่ตกลงซื้อ เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่าย

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
โรงเรียนบ้านไร่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


  
.....เจ้าหน้าที่  
(นายคองเล็ด ปังตะ)

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวกัลยาณี หลีตินชุด)

- ( / ) อนุมัติสั่งซื้อ
- ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่  
วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง

  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์สิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่





เล่มที่ 003

# ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 066-010

**ร้านฟูรชานเครื่องเขียน**  
247 ม.5 ต.ท่าเรือ อ.ท่าแพ จ.สตูล 91150  
Tel. 074-751584, 093-3615697  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3910400096656

วันที่ 23 เดือน T.N พ.ศ. 64

ชื่อ/ที่อยู่ ร.ร. บ้านไร่  
ต. 3 ม.ท่าเรือ อ.ท่าแพ จ.สตูล

จำนวน Quantity 数量	รายการ / Description / 姓名	หน่วยละ Unit Price 备注	จำนวนเงิน Amount 金额
	ใบรับเงินตามใบสั่ง 001		5,520.-
	เลขที่ 064-0022		}
<b>จ่ายเงินแล้ว</b>			
- นำเงินชำระหนี้สิน บทบาทอื่น			<b>รวมเงิน</b> 5,520.-

อนัด: (นาง.จันดี ชาติอนัด) ผู้รับเงิน วันที่ 23 / ก.พ. / 64

สำเนาถูกต้อง  
  
(นางสาวสุชดา โชติพงษ์ศิริ)  
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไร่