



เทศบาลตำบลทุ่งลาน
เลขที่รับหนังสือ..... ๒๓๖๕
วันที่..... ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
เวลา..... ๐๙.๓๙ น.

สำนักปลัดฯ ที่ สข ๑๖๓๒.๒/ ๕๕๓
กองคลัง
กองช่าง
กองการศึกษา
.....เรียน
.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน  
อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการ  
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งลาน

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้จัดทำโครงการ “คัดกรองป้องกันโรคเรื้อรัง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลทุ่งลาน โดยขอรับ  
สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทุ่งลาน

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้ดำเนินการใช้งบประมาณตามแผนงาน  
กิจกรรมโครงการที่ได้รับอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุน  
งบประมาณจำนวน ๑ โครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิน กลั่นคล้าย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

โทร.๐๗๔-๒๔๒๒๘๘

E-mail :thunglano๙๖๐๒@gmail.com

ผู้ประสานงาน : จุรีรัตน์ ถาวรเจริญ ๐๙๐๕๖๒๘๒๙๕

แบบรายงานผลการดำเนินงาน  
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลตำบลทุ่งลาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕  
\*\*\*\*\*

ชื่อโครงการ

โครงการคัดกรองป้องกันโรคเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในตำบลทุ่งลานได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการติดตามเพื่อวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษา

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๒๗,๗๕๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ยืมและใช้จ่ายไป  สำรองจ่ายไป  ดังนี้

๑. แลกตรวจน้ำตาล จำนวน ๓๐ กล่อง กล่องละ ๗๕๐ บาท เป็นเงิน ๒๒,๕๐๐ บาท
๒. เข็มเจาะเลือด จำนวน ๑๕ กล่อง กล่องละ ๓๕๐ บาท เป็นเงิน ๕,๒๕๐ บาท

รวม ๒ รายการ = ๒๗,๗๕๐.-บาท

คงเหลือเงินยืมและส่งคืนมาพร้อมนี้ จำนวน.....-.....บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ มกราคม.พ.ศ.๒๕๖๕ ถึง กันยายน พ.ศ ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการคัดกรองป้องกันโรคเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้มีการติดตามประเมินผลโครงการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.การประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (Effeciency)

- เมื่อจัดทำโครงการเสร็จสิ้น

คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทั้ง๙ หมู่บ้านในตำบลทุ่งลานเป้าหมายจำนวน ๓,๑๗๔ คนโดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในการบันทึกผลการคัดกรอง มีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง จำนวน ๒,๖๑๓ คน ร้อยละ๘๒.๓๓

-กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส ติดตามซ้ำ ๓ เดือน และ ๖ เดือน จำนวน ๒๕๐ คน

-กลุ่มเสี่ยงเบาหวานทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐๒๘ ติดตามซ้ำ ๓ เดือนและ ๖ เดือน จำนวน ๒๔๒ คน

-กลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิต (สงสัยป่วย)ติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง x ๗ วัน (HMBP) จำนวน ๑๖๕ คน และส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา เมื่อค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ๗ วัน  $\geq 140/90$  mmHg

- กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน(สงสัยป่วย) ติดตาม FBS(การตรวจหาน้ำตาลในเลือดหลังจากงดอาหาร ๘ ชม.) และ Hba๑c (น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด) จำนวน ๙ ราย ได้รับการปรับเปลี่ยน ๙ ราย

๒.การประเมินผลด้านประสิทธิผล (Effectiveness)

๒.๑ คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร้อยละ ๘๒.๓๓

๒.๒ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน- ความดันโลหิตสูงทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐๒๘ ติดตามซ้ำ ๓ เดือนและ ๖ เดือน

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๒๔๒	๒๒๓	๙๒.๑๕
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	๒๕๐	๒๓๕	๙๔.๐๐

๒.๓ กลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิต (สงสัยป่วย)ติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง x ๗ วัน (HMBP)

จำนวนผู้สงสัยป่วย (คน)	จำนวนที่ถูกวินิจฉัย/รักษา(คน)	ร้อยละ
๑๖๕	๑๘	๑๐.๙๐

๒.๔ กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน (สงสัยป่วย) ได้รับการวินิจฉัยรักษา

จำนวนผู้สงสัยป่วย (คน)	จำนวนที่ถูกวินิจฉัย/รักษา(คน)	ร้อยละ
๙	๖	๖๖.๖๖

สรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

๑. คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทั้ง๙ หมู่บ้านในตำบลทุ่งลานเป้าหมาย๓,๑๗๔ คนโดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในการบันทึกผลการคัดกรอง

๒. จัดทำทะเบียนผู้ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแยกเป็นรายกลุ่ม

- กลุ่มปกติติดตามคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานปีละครั้ง
- กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตและเบาหวานทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐๒๘ ติดตามซ้ำ ๓ เดือนและ ๖ เดือน

-กลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิต (สงสัยป่วย)ติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง x ๗ วัน (HMBP) และส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา เมื่อค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ๗ วัน  $\geq 140/90$  mmHg

- กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน(สงสัยป่วย) ติดตาม FBS(การตรวจหาน้ำตาลในเลือดหลังจากงดอาหาร ๘ ชม.) และ Hba๑c (น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด) ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา  
สรุปได้ว่าผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ

### ๓ .การประเมินผลกระทบ (Impact)

ผลดีกระทบเชิงบวก -

๑. สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน-และความดันโลหิตสูงของประชากรในพื้นที่
๒. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงได้

ผลกระทบเชิงลบ-จากการทำโครงการไม่มีผลกระทบทางลบ

### ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำโครงการ

๑. จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่มีการระบาดระลอกที่๓ ทำให้กิจกรรมการตรวจคัดกรองดำเนินงานล่าช้าและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยากขึ้น
๒. การติดตามกลุ่มเป้าหมายในการนัดตรวจติดตามความเสี่ยงต้องนัดระยะเวลาที่เหมาะสมและบางครั้งไม่ได้ทำตาม ระยะเวลานัดหมายทำให้เกิดความล่าช้า
๓. กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ยอมเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิเสธการติดตามทำให้ไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคได้ทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

๑. ปรับระบบการนัดหมายดำเนินการให้เร็วขึ้นเพื่อจะได้มีระยะเวลาในการดำเนินการเพิ่มขึ้น
๒. มีการติดตามเยี่ยมบ้านรายหลังคาเรือนโดยทีมงานหมอครอบครัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์และให้ข้อมูลในการการตรวจคัดกรองโรค

ลงชื่อ.....

( นางสาวจूरรัตน์ จันทการ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นายสิน กลีบกลาย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ผู้จัดทำรายงาน

รายงานภาพกิจกรรมโครงการคัดกรองป้องกันโรคเรื้อรังปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ແບບ ກທ. 11





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๔๒๔ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

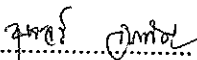
เรื่อง รายงานผลการตรวจรับและขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ขอรายงานผลการตรวจรับและขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้กับ บริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งมีอาชีพขาย ซึ่งรายการจ่ายครั้งนี้อยู่ในส่วนการดำเนินการโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งลาน ผ่านบัญชีเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

อำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงครั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๔๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓ และตามคำสั่งจังหวัดสงขลา ที่ ๔๙๑๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (เงิน หนึ่งแสนบาทถ้วน) และการอนุมัติจ่ายในครั้งนี้ อยู่ในอำนาจที่ได้รับมอบ จึงเห็นควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน เบิกจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางนุชจรี วันเพ็ญ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสิน กลับกลาย)

ตำแหน่ง ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

สำเนาถูกต้อง



**HARMONIC**  
2008 (THAILAND) CO., LTD.

**บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด**

660/7 หมู่ที่ 1 ถนนเลี้ยวเมือง(สายเอเชีย) ตำบลควนลิ่ง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110  
โทร.095-9546195.083-5386688 . 081-9900699

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID 0905562003785 สำนักงานใหญ่

**ใบเสร็จรับเงิน**

**ต้นฉบับ (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)**

ลูกค้า S34  
Customer

รพ.สต. พังงาน

ต.พังงาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

90320

โทร.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Tax ID

อ้างอิง

Reference

เลขที่ H 2200102  
No.

วันที่  
Date

เครดิต 0 วัน ครบกำหนด  
Credit Days Due Date

เลขที่ใบสั่งขาย SO2200081  
Sales Order No.

พนักงานขาย S03-คุณเกตุทิพย์  
Salesman

เขตการขาย สงขลา  
Territory

ลำดับ No.	รหัสสินค้ารายละเอียด Code-Description	คลัง Loc.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ราคารวมภาษี Amount
1	ROH-173 Accu-check Performa 2 x 50 Test.	01	30 Box	750.00	22,500.00
2	ROH-031 Safe-T-Pro Uno 200pcs box	01	15 Box	350.00	5,250.00

**จ่ายเงินแล้ว**

*(นางนุชรี วันเพ็ญ)*

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
14 14 2565

**สำเนาถูกต้อง**

**ตรวจแล้ว**

มีสงวนใน E.&O.E

(สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

มูลค่าสินค้า Product Value 25,934.58

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.00 % 1,815.42

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Total Invoice 27,750.00

ชำระโดย เงินสด โอนเข้าบัญชี  เช็ค กรุณาส่งถ่ายในนาม บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด

เช็คเลขที่..... สาขา..... เลขที่.....

วันที่..... จำนวนเงิน..... ค่าหักภาษี.....

ผู้รับเงิน Collector..... วันที่.....

ในนาม

บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature



## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

ตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้ตกลงซื้อกับบริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับแล้ว ผลปรากฏว่า ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวจุรีรัตน์ จันทคาร)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

- ผู้ตรวจรับฯ ได้ตรวจรับแล้วปรากฏว่า ครบถ้วน ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
- เห็นควรส่งหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวชุตินา ทวะกาญจน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)

เจ้าหน้าที่

ขอขอบคุณ

- ทราบ/ดำเนินการ

(นายสิน กลัปกาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน



บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด

660/7 หมู่ที่ 1 ถนนเลี้ยวเมือง(สายเอเชีย) ตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.095-9546195,083-5386688 , 081-9900699

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0905562003785 สำนักงานใหญ่

ใบส่งสินค้าใบกำกับภาษี

ต้นฉบับ (สำหรับลูกค้า)

ลูกค้า S34  
Customer

รพ.สต.ทุ่งลาน

ค.ทุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

90320

โทร.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

Tax ID

อ้างอิง  
Reference

เลขที่ H 2200102  
No.

วันที่  
Date

เครดิต 0 วัน ครบกำหนด  
Credit Days Due Date

เลขที่ใบสั่งขาย SO2200081  
Sales Order No.

พนักงานขาย S03-คุณเกตุทิพย์  
Salesman

เขตการขาย สงขลา  
Territory

ลำดับ No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด Code/ Descriptions	คลัง Loc.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ราคารวมภาษี Amount
1	ROH-173/ Accu-check Performa 2 x 50 Test.	01	30 Box	750.00	22,500.00
2	ROH-031/ Safe-T-Pro Uno 200pcs/box	01	15 Box	350.00	5,250.00
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจและลายเซ็นผู้รับเงิน และได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว			มูลค่าสินค้า Product Value		25,934.58
คิด ๓๐ วัน E. & O.E. (สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน).			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7.00 %	1,815.42
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Total Invoice		27,750.00

สำเนาถูกต้อง

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว

ผู้รับสินค้า/ Goods Received by วันที่/ Date

ผู้ส่งสินค้า/ Delivery by วันที่/ Date

นาม

บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด



ผู้รับมอบอำนาจ/ Authorized Signature

บริษัท ฮาร์โมนิค 2008 (ประเทศไทย) จำกัด



660/7 หมู่ที่ 1 ถนนเทียนเมือง(สายเอเชีย) ตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.095-9546195,083-5386688 , 081-9900699

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0905562003785

สำนักงานใหญ่

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้

สำเนา (สำหรับลูกค้า)

ลูกค้า Customer S34 รพ.สต. พุ่งลาน ต.พุ่งลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา 90320 โทร. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID อ้างอิง Reference	เลขที่ No. H 2200102 วันที่ Date เครดิต Credit 0 วัน Days ครบกำหนด Due Date เลขที่ใบสั่งขาย Sales Order No. SO2200081 พนักงานขาย Salesman S03-คุณเกตุทิพย์ เขตการขาย Territory สงขลา
---	---

ลำดับ No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด Code/ Descriptions	คลัง Loc.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ราคารวมภาษี Amount
1	ROH-173/ Accu-check Performa 2 x 50 Test.	01	30 Box	750.00	22,500.00
2	ROH-031/ Safc-T-Pro Uno 200pcs/box	01	15 Box	350.00	5,250.00
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจและทางเดินผู้รับเงิน และให้เรียกเก็บเงินตามเช็คหรือพร้อมแล้ว ผิด ๓๐๖๖ วัน E.&O.E. (สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน).			มูลค่าสินค้า Product Value จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7.00 %	25,934.58 1,815.42
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Total Invoice		27,750.00

สำเนาถูกต้อง

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว _____ ผู้รับสินค้า/ Goods Received by วันที่/ Date	 _____ ผู้ส่งสินค้า/ Delivery by วันที่/ Date	ในนาม บริษัท ฮาร์โมนิค 2008 (ประเทศไทย) จำกัด  ผู้รับมอบอำนาจ/ Authorized Signature
---	---	--

บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด

**HARMONIC**  
2008 (THAILAND) CO., LTD.

660/7 หมู่ที่ 1 ถนนเลี้ยวเมือง(สายเอเชีย) ตำบลควนลัง อำเภอกหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.095-9546195,083-5386688 , 081-9900699

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ Tax ID 0905562003785

สำนักงานใหญ่

ใบส่งสินค้าใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้


สำเนา (สำหรับลูกค้า)

ลูกค้า S34 Customer รพ.สต. ห้วยลาน ต.ห้วยลาน อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา 90320 โทร. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID อ้างอิง Reference	เลขที่ H 2200102 No. วันที่ Date เครดิต 0 วัน ครบกำหนด Credit Days Due Date เลขที่ใบสั่งขาย SO2200081 Sales Order No. พนักงานขาย S03-คุณเกตุทิพย์ Salesman เขตการขาย สงขลา Territory
--	---

ลำดับ No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด Code/ Descriptions	คลัง Loc.	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ราคารวมภาษี Amount
1	ROH-173/ Accu-check Performa 2 x 50 Test.	01	30 Box	750.00	22,500.00
2	ROH-031/ Safe-T-Pro Uno 200pcs/box	01	15 Box	350.00	5,250.00
			มูลค่าสินค้า Product Value		25,934.58
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7.00 %	1,815.42
คิดลดยกเว้น E.&O.E. (สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน).			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Total Invoice		27,750.00

สำเนาถูกต้อง



ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว 2025/08/28	2025/08/28	2025/08/28	2025/08/28	ในนาม บริษัท ฮาร์โมนิก 2008 (ประเทศไทย) จำกัด  2025/08/28 (Handwritten Signature)
ผู้รับสินค้า/ Goods Received by	วันที่/ Date	ผู้ส่งสินค้า/ Delivery by	วันที่/ Date	2025/08/28 (Handwritten Signature)

## ใบสั่งซื้อ

บริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด  
เลขที่ ๖๖๐/๗ หมู่ที่ ๑ ถ.เลี้ยวเมือง (สายเอเชีย)  
ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐  
โทรศัพท์ ๐๙๕-๙๕๕๖๑๙๕ , ๐๘๓-๕๓๘๖๖๘๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๐๕๕๖๒๐๐๓๗๘๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๗/๒๕๖๕  
วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน  
ที่อยู่ ๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง  
จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐ โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๔๒๒๘๙

ตามที่ บริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ๒ รายการ ๑.Accu-check Performa ๒ x ๕๐ test ๒.Safe-T-Pro Uno ๒๐๐ pcs/box	๓๐	กล่อง	๗๕๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐
		๑๕	กล่อง	๓๕๐.๐๐	๕,๒๕๐.๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวม	๒๗,๗๕๐.๐๐
				มูลค่าสินค้า	๒๕,๙๓๔.๕๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๘๑๕.๔๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๗,๗๕๐.๐๐

การจัดซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน
- ระยะเวลาประกัน - ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินค้าที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการหน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

สำเนาถูกต้อง



/หมายเหตุ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธี

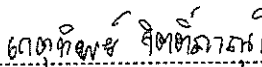
เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวชุตินา ทวะกาญจน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(น.ส.เกตุทิพย์ จิตต์ภาณุโสภณ)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้ขายถูกต้อง



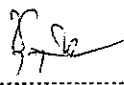
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ  
รายการ สำหรับการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

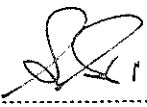
ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กับบริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

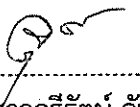
ข้าพเจ้า นางสาวชุตินา ทวะกาญจน์	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวจุรีรัตน์ จันทคาร	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวชุตินา ทวะกาญจน์)

ลงนาม .....  ..... เจ้าหน้าที่  
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)

ลงนาม .....  ..... ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวจุรีรัตน์ จันทคาร)

สำเนาถูกต้อง





ประกาศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน ได้มีการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ คือ แล็บตรวจน้ำตาลในเลือดและเข็มเจาะเลือด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่พึง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายสิน กลัปลาชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ถ้าเนาถูกต้อง





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๓๖๘

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

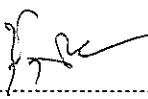
รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ	บริษัท ฮาร์โมนิค ๒๐๐๘ (ประเทศไทย) จำกัด	๒๗,๗๕๐.๐๐	๒๗,๗๕๐.๐๐
		รวม	๒๗,๗๕๐.๐๐

\*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

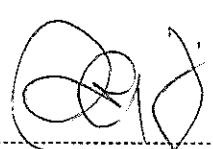
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลานพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอดังกล่าว

(ลงชื่อ)  .....เจ้าหน้าที่  
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ)  .....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวสุติมา ทวะกาญจน์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เห็นชอบ  
- อนุมัติ

**สำเนาถูกต้อง**

(ลงชื่อ)  .....  
(นายสิน กลับกลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๓๖๗

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน มีความประสงค์จะซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ**

เพื่อใช้คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

**๒. รายละเอียดของพัสดุ**

วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

**๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อ**

จำนวน ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

**๔. วงเงินที่จะซื้อ**

เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน จำนวน ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

**๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ**

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

**๖. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ**

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่ายก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง

**๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ**

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

**๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ**

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวจूरรัตน์ จันทคาร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

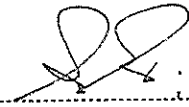
สำเนาถูกต้อง

อำนาจและหน้าที่

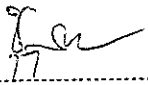
ให้คณะกรรมการหรือกรรมการตรวจรับพัสดุ มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย

การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๕ ๒๖ และ ๒๗ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

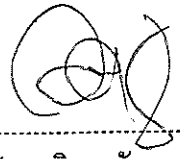
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ)  .....เจ้าหน้าที่  
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

- เห็นควรให้ความเห็นชอบ

(ลงชื่อ)  .....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวชุตีมา ทวะกาญจน์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เห็นชอบ

(ลงชื่อ)  .....  
(นายสิน กลีบกลาย)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

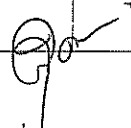
สำเนาถูกต้อง



ใบเสนอราคา

ถึง รพ.สต. พังงา ต.พังงา อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา  90320 โทร. อ้างอิง	เลขที่ใบเสนอราคา <b>QT2200026</b>  วันที่  ยื่นราคา 0 วัน เงื่อนไขชำระเงิน	ถึงวันที่  เงินสด
--	--	-------------------------

บริษัทฯ มีความยินดีที่จะเสนอราคาสินค้า ดังต่อไปนี้ :

No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ส่วนลด	ราคารวมภาษี
1	Accu-check Performa 2 x 50 Test.	30 Box	750.00		22,500.00
2	Safe-T-Pro Uno 200pcs/box	15 Box	350.00		5,250.00
<p><b>สำเนาถูกต้อง</b></p> 					
ราคาสินค้า					25,934.58
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม				7.00 %	1,815.42
รวมเป็นเงิน					27,750.00
หัก ส่วนลด					0.00
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น					27,750.00
คำอธิบาย: (สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน).					

หมายเหตุ:

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (Terms Of Reference :TOR)  
จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

๑. ความเป็นมา

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน มีความประสงค์จะขอจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เข้าคลังพัสดุเพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓. รายการพัสดุที่จะซื้อ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยนับ
	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์		
๑	แถบตรวจน้ำตาลในเลือด (Accu-check Performa)	๓๐	กล่อง
๒	เข็มเจาะน้ำตาลในเลือด (Safe-T-Pro Uno)	๑๕	กล่อง

๔. ระยะเวลาส่งมอบพัสดุ/มอบงาน

กำหนดการส่งมอบพัสดุภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา

๕. เงื่อนไขการจ่ายเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน จะจ่ายเงินเป็นงวดเดียวเมื่อผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุครบถ้วนและกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

๖. เงื่อนไข ข้อกำหนด และวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน

เนื่องจากกฎกระทรวง กำหนดพัสดุและวิธีจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือ สนับสนุน (ฉบับที่ ๒) มุ่งส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ จัดซื้อจัดจ้างสินค้าที่ผลิตภายในประเทศ หรือจัดซื้อจัดจ้างกับผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) จึงขอความเห็นชอบ ในหลักการ ดังนี้

๖.๑ พักตร์ที่จัดซื้อจัดจ้างหรือส่งมอบในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้ ต้องเป็นสินค้าที่ผลิตในประเทศ และหากแม้ ผู้ขาย/คู่สัญญาเป็น ผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) ให้ผู้ขายหรือคู่สัญญา แสดงหลักฐานการขึ้นทะเบียนฯ ด้วยหรือ

๖.๒ หากเป็นสินค้าที่ผลิต หรือ นำเข้าจากต่างประเทศ ต้องเป็นกรณีมีราคาในการจัดหาครั้งหนึ่ง ไม่เกินสองล้าน หรือราคาพัสดุที่นำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาต่อหน่วยไม่เกินสองล้านตามนัยแห่งหนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ ว ๘๙ ลว.๑๘ ก.พ. ๒๕๖๔ แนวทางปฏิบัติ ฯ ข้อ ๒ (๒.๑.๒(๒) เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามหลักการข้างต้น

๗. คุณสมบัติผู้เสนอราคา

เป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลที่มีอาชีพขายวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่ต้องการจัดซื้อในครั้งนี้

๘. ผู้ตรวจรับพัสดุและวิธีการตรวจรับพัสดุ

มอบหมายให้ นางสาวจूरรัตน์ จันทคาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุหรือตรวจสอบพัสดุ ดังนี้

สำเนาถูกต้อง





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐

ที่ สข ๑๖๓๒.๒/๓๖๒

วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

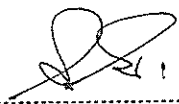
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีความประสงค์จะขอจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ คือ แล็บตรวจน้ำตาลในเลือดและเข็มเจาะเลือด เป็นเงิน ๒๗,๗๕๐.๐๐ บาท (เงิน สองหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) วัตถุประสงค์เพื่อใช้คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตำบลทุ่งลาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ในครั้งนี้ได้บรรจุอยู่ในแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลานและขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุและผู้จัดทำร่างขอบเขตงาน (Terms Of Reference :TOR)

นางสาวจุรีรัตน์ จันทคาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ตรวจรับพัสดุ
นางสาวเสาวณีย์ ยาบา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	ผู้จัดทำร่างฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)  .....เจ้าหน้าที่พัสดุ  
(นายเกียรติศักดิ์ รัตนะ)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

อนุมัติ  
  
(นายสิน กลับกลาย)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน

สำเนาถูกต้อง

