

บค. ที่ 37 / 2566

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า...นางเสาะเปาะ.....ป่าแซ.....เลขประจำตัวประชาชน...3950500364636.....
อยู่บ้านเลขที่.....93.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 20 , 27 ตุลาคม 2565	
- ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก ๐- ๕ ปีในชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 2 วัน	
เป็นเงิน	100.00
จ่ายเงินแล้ว	
ยาไต ทพดทต้ง	
(นางสาวอารีดา หมดหลัง) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน 27 ต.ค. 2565	
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน 100.00

(ลงชื่อ).....เสาะเปาะ.....ผู้รับเงิน
(...นางเสาะเปาะ.....ป่าแซ.....)

(ลงชื่อ).....ยาไต.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมดหลัง)

บค. ที่ 37 / 2566

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า...นางเสาะเปาะ.....ปาแซ.....เลขประจำตัวประชาชน...3950500364636.....
อยู่บ้านเลขที่.....93.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 1, 8, 15 พฤศจิกายน 2565	
- ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 3 วัน	เป็นเงิน 150.00
จ่ายเงินแล้ว	
<p>อาัย๓ ทต๓๓๓๓</p> <p>(นางสาวอารีดา หมดหลัง)</p> <p>เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเกิ๓๓๓๓</p> <p>15 พ.ย. 2565</p>	
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน 150.00

(ลงชื่อ).....เสาะเปาะ.....ผู้รับเงิน
(...นางเสาะเปาะ.....ปาแซ.....)

(ลงชื่อ).....อาัย๓.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมดหลัง)

บัตรประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9505 00364 63 6

ชื่อและชื่อสกุล **นาง เสาะเปาะ ปาแซ**
 Name Mrs. Sompoh
 Last name Pesae

เกิดวันที่ 7 มี.ค. 2505
 Date of Birth 7 Mar. 1962

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 93 หมู่ที่ 6 ต.กามัง อ.กามัง
 จ.ยะลา

22 มี.ค. 2559
 22 Jan. 2016
 Date of Issue

วันที่ 8 มี.ค. 2567
 8 Mar. 2024
 Date of Expiry

9507-04-01221030



สภาเทศบาลเมือง
 63/12/1
 94/ 888/12/12 12/12

BORA-8.3-05



ประเทศไทย
 THAILAND

J2-0957057-84



บค. ที่ 38 / 2566

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า...นางสาวมารีแยม...เลขประจำตัวประชาชน...3950500364580...
อยู่บ้านเลขที่...91...หมู่ที่...6...ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง...ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 20 , 27 ตุลาคม 2565 - ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัดชินลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 2 วัน	เป็นเงิน 100.00
จ่ายเงินแล้ว	
ยาใจ ฆพภคทล (นางสาวอารีดา ฆพภคทล) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน 27 ต.ค. 2565	
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน 100.00

(ลงชื่อ).....[✓]มารีแยม.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวมารีแยม.....)

(ลงชื่อ).....[✓]ยาใจ ฆพภคทล.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา ฆพภคทล)

บค. ที่ 38 / 2566

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า...นางสาวมารีแยม...แซมา...เลขประจำตัวประชาชน...3950500364580...
อยู่บ้านเลขที่...91...หมู่ที่...6...ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน		
วันที่ 1, 8, 15 พฤศจิกายน 2565			
- ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 3 วัน			
	เป็นเงิน 150.00		
จ่ายเงินแล้ว			
อำเภอ นพดล			
(นางสาวอารีดา หมดหลัง) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำตำบล 15 พ.ย. 2565			
(ตัวอักษร)	เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน	150.00

(ลงชื่อ).....มารีแยม.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวมารีแยม.....แซมา.....)

(ลงชื่อ).....อารีดา หมดหลัง.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมดหลัง)



บัตรประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9505 00364 58 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มารีย์แย แซ่มา

Name Miss Mareeyae

Last name Sae Ma

เกิดวันที่ 28 ก.พ. 2519

Date of Birth 28 Feb. 1976

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 91 หมู่ที่ 6 ต.กามัง อ.กามัง

จ.ยะลา

25 ก.ค. 2559

วันออกบัตร

25 Jul. 2016

Date of Issue

27 ก.พ. 2568
(ผู้ถือบัตรและผู้ลงทะเบียน)
เจ้าหน้าที่งานทะเบียน

27 ก.พ. 2568

วันหมดอายุ

27 Feb. 2025

Date of Expiry



9507-03-07261046

เจ้าหน้าที่ยกบัตร

น.ส. มารีย์แย แซ่มา

บค. ที่...39...../...2566.....

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่...27.....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ...2565.....

ข้าพเจ้า...นางสาวนงคณุช.....นนทสุวรรณ์.....เลขประจำตัวประชาชน...3940200603937.....
อยู่บ้านเลขที่.....7.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 20 , 27 ตุลาคม 2565 - ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 2 วัน <p style="text-align: right;">เป็นเงิน</p>	100.00
จ่ายเงินแล้ว	
ชาติ ทพาค หลง (นางสาวอารีดา หมดหลัง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 27 ต.ค. 2565)	
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน 100.00

(ลงชื่อ).....นงคณุช.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวนงคณุช.....นนทสุวรรณ์.....)

(ลงชื่อ).....ชาติ ทพาค หลง.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมดหลัง)

บค. ที่.....39...../.....2566.....

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่.....15.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2565.....

ข้าพเจ้า...นางสาวนงคันช.....นนทสุวรรณ.... เลขประจำตัวประชาชน...3940200603937.....
อยู่บ้านเลขที่.....7.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงินจาก
.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง.....ดังนี้



รายการ	จำนวนเงิน
<p>วันที่ 1 , 8 , 15 พฤศจิกายน 2565</p> <p>- ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 3 วัน</p> <p style="text-align: right;">เป็นเงิน</p> <p style="text-align: right; font-size: 24px; color: red;">จ่ายเงินแล้ว</p> <p style="text-align: center;">ยาใจดี นพดลหลัง</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวอารีตา หมาดหลัง) - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ 15 พ.ย. 2565</p>	150.00
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน 150.00

(ลงชื่อ).....นางคันช.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวนงคันช.....นนทสุวรรณ.....)

(ลงชื่อ).....ยาใจดี.....นพดลหลัง.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีตา หมาดหลัง)


บัตรประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9402 00603 93 7
 น.ส. นงนุช นนทสุวรรณ
 Name Miss Nongnuch
 Last name Nonthasuwun
 วันที่ 4 พ.ย. 2516
 Date of Birth 4 Nov. 1973
 อายุ 48 ปี
 เพศ หญิง
 18 พ.ค. 2559
 18 May 2016
 3 พ.ย. 2597
 3 Nov. 2024
 0607-03-00161102

ดึงนางนงนุช
 น.ส. นงนุช นนทสุวรรณ

BORA-7.2-03-2559


 THAILAND
 JT3-1021532-18

40

บค. ที่ 40 / 2566

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า...นางสาวมารีแยะ.....อาแซ.....เลขประจำตัวประชาชน...3940200603937.....
อยู่บ้านเลขที่.....62/1.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงิน
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป็นยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 20 , 27 ตุลาคม 2565 - ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีในชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 2 วัน จ่ายเงินแล้ว อาไศย นสภคตหลัง (นางสาวอารีดา หมาดหลัง) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขกิจวัติงาบ 27 ต.ค. 2565	เป็นเงิน 100.00
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน 100.00

(ลงชื่อ).....มารีแยะ.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวมารีแยะ.....อาแซ.....)

(ลงชื่อ).....อาไศย นสภคตหลัง.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมาดหลัง)

บค. ที่.....40...../.....2566.....

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง
ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

วันที่.....15.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.2565.....

ข้าพเจ้า...นางสาวมารีแยม.....อาแซ.....เลขประจำตัวประชาชน.....3940200603937.....
อยู่บ้านเลขที่.....62/1.....หมู่ที่.....6.....ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ได้รับเงิน
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง.....ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
วันที่ 1 , 8 , 15 พฤศจิกายน 2565 - ค่าตอบแทนสำหรับแกนนำวัคซีนลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านที่มีเด็ก 0- 5 ปีใน ชุมชน หมู่ที่ 6 ต. กาบัง อ.กาบัง จ.ยะลา ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 คน X 50 บาท X 3 วัน จ่ายเงินแล้ว ดาโต๊ะ ทศกษหลัง (นางสาวอารีดา หมดหลัง) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขกิจวัตรงาน 15 พ.ย. 2565	เป็นเงิน 150.00
(ตัวอักษร) เงินหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน 150.00

(ลงชื่อ).....มารีแยม.....ผู้รับเงิน
(...นางสาวมารีแยม.....อาแซ.....)

(ลงชื่อ).....ดาโต๊ะ ทศกษหลัง.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวอารีดา หมดหลัง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 9505 00076 57 0
Identification Number

ชื่อและสกุล น.ส. มารีย์ แอ อานะ

Name Miss Mareeyae

Last name A Sae

เกิดวันที่ 30 ธ.ค. 2532

Date of Birth 30 Dec. 1989

ศาสนา อิสลาม

หมู่ 62/1 หมู่ที่ 6 ต.กามัง

อ.กามัง จ.ยะลา

29 ธ.ค. 2565

วันหมดอายุ

29 Dec. 2022

Date of Expiry



29 ธ.ค. 2565

วันบัตรหมดอายุ

29 Dec. 2022

Date of Expiry



9607-03-12261138

สำนักงานกักต้ง

มารีย์ แอ

น.ส. มารีย์ แอ อานะ

BORA-16-04



ประเทศไทย
THAILAND

JTO-0845308-12





25 พ.ค. 65

วันที่รับ	2379
วันที่รับ	131 ต.ค 2565
เวลา	

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง ตำบลกบบัง อำเภอกบบัง จังหวัดยะลา
 ที่ ยล 0733.2/418 วันที่ 20 ตุลาคม 2565

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์
 ในเด็ก 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2565

เรียนสาธารณสุขอำเภอกบบัง (ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ตามบันทึกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง ที่ยล 0733.2 / 354 ลงวันที่ 20 กันยายน 2565 ได้อนุมัติให้งานพัสดุดำเนินการจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็ก 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2565 ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง..จำนวน..2..รายการ ในวงเงิน 7,500 บาท (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับการจัดจ้างทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ โครงการฯไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว จึงเห็นสมควรเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง หน่วยงานสถานีบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2544 และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ข้อ1 (2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบอำนาจให้สาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ อนุมัติจ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด ได้ครั้งละไม่เกิน 500,000 บาท (เงินห้าแสนบาทถ้วน)


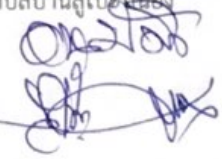
ดังนั้น จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ค่าจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็ก 0-5 ปี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 2 รายการ เป็นเงิน 7,500 บาท (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง

อนึ่ง ข้าพเจ้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำบันทึกฉบับนี้ ขอรับรองว่า มิได้เป็นคู่สมรส มิได้เป็นญาติทางสายเลือดหรือผ่านการสมรส และมีได้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกรณีกับผู้รับจ้าง/ผู้ขาย แต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ โปรดลงนามอนุมัติ

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน แล้ว
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(ลงชื่อ).....ทนายเจ้าหน้าที่
(ลงชื่อ).....จนท.การเงินฯ
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบการจัดจ้าง

(นายอับดุลเลาะ สะรี)
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะปันยัง

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูโบะบันยัง ตำบลกาบัง ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ โรงพิมพ์สะบาย้อย สำหรับโครงการ จ้างงานของจัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๕๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

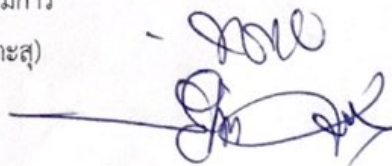
๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๕๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ไปให้.....กรรมการ
(นางสาวยุริณี เจะเลาะสุ)



หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๕๐๙๗๕๓๙๒๗๔

เลขคุมสัญญา๖๕๑๐๑๔๒๕๗๕๗๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๕๑๐A๑๓๑๕๒๐๖

รายละเอียดแนบท้ายใบตรวจรับ

1. จัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 2 รายการ รวมเป็นเงิน 7,500 บาท (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) และเห็นว่าปริมาณคุณภาพครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้ จึงได้ส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุรับไว้เป็นการถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....นางฮาตีมาะ เจ๊ะแซ.....)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอกาบัง

ข้าพเจ้า จัดจ้างทำป้ายไวนิลโครงการ ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 2 รายการ เป็นเงิน 7,500 บาท (เงินเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(.....นางสาวฮัสนีเย่..สาแม.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอกาบัง

เพื่อโปรดทราบเห็นควรอนุมัติ เบิกจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ.....หน.จนท.

(นายอับดุลเลาะ สะรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโปะป็นยัง

- อนุมัติ
- อนุมัติ
[Handwritten signatures]

รายละเอียดแนบท้ายใบตรวจรับ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	หน่วยนับ	ราคาจ้างครั้งสุดท้าย	รวมเงิน
1.	ป้ายไวรัลโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 2 X 3 เมตร	1	1,500.00	ป้าย	-	1,500.00
2.	ป้ายไวรัลประชาสัมพันธ์โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 2 X 3 เมตร	4	1,500.00	ป้าย	-	6,000.00
					ราคาสินค้า	7,500.00
					ไม่อยู่ในภาษี 7%	-
ตัวอักษร (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)					จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	7,500.00



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

วิสาหกิจ
การค้า

นางธนพร สุนทรพฤกษ์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2544

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

โรงพิมพ์สีเขียว

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและขายแบบพิมพ์ต่าง ๆ, ขายวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน วัสดุก่อสร้าง, ขายกระดาษถ่ายเอกสาร อุปกรณ์ภาพ
ร่างอิง คอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์, ขายอุปกรณ์ช่าง, ขายวัสดุอุปกรณ์ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต-โฆษณา ผลิตกระดาษ
อุปกรณ์เครื่องเขียน สติกเกอร์เคลือบ

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่	หมู่	ตรอก/ซอย	ถนน	ท้องที่
ตำบล/แขวง	หมู่บ้าน	อำเภอ/เขต	จังหวัด	สงขลา

ออกให้ ณ วันที่



สำเนาถูกต้อง
(นางธนพร สุนทรพฤกษ์)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9401 00341 01 9

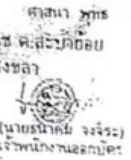


ชื่อตัวหรือสกุล นาง ธนพร สุนทรพฤกษ์



Name Mrs. Tanaporn
 Last name Suntonpruek
 เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2497
 Date of Birth 1 Jan. 1954

รหัส 9 กรุงเทพมหานคร ส.ส.ว.ค.ค.ค.ค.
 อ.สาบ้ายอม จ.สงขลา
 13 S.A. 2564
 17 Dec. 2021 (นายทักษิณ ชงจิระ)
 Date of issue เจ้าหน้าที่ทะเบียน



ตลอดชีพ
 ไม่มีระยะเวลา
 LIFELONG
 Date of Expiry



BORA-10.8-07-2563



ประเทศไทย
 THAILAND

สำเนาถูกต้อง
 (นางธนพร สุนทรพฤกษ์)

THAI
SME-GP

ที่ 28447/2564

สสว. ➤

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME
เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(สสว.) ขอรับรองว่า

นาง ธนพร สุนทรพฤกษ์

ชื่อสถานประกอบการ โรงพิมพ์สบ้าย้อย

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
บุคคลธรรมดา	เลขทะเบียนพาณิชย์หรือเลข ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	3940100341019
	วันที่อนุมัติ	30 มิถุนายน 2564

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(SME) ในพื้นที่จังหวัดสงขลา
ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการผลิต และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
(สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดผลิตและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือ
สนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน
พ.ศ. 2565

นายชาวันย ลวัลคี-ชูโต

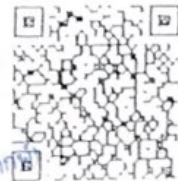
รองผู้อำนวยการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

(นางธนพร สุนทรพฤกษ์)





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง โรงพิมพ์สะบาย้อย
ที่อยู่ เลขที่ ๘ หมู่ ๑ ถนนทองเสรี
ตำบลสะบาย้อย อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา ๙๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๑๕๙๙๙๘๘๙๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๔๐๑๐๐๓๔๑๐๑๙

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๒/๒๕๖๖
วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะบันยัง
ตำบลกาบัง
ที่อยู่ หมู่ที่ ๐๓ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา
โทรศัพท์ -

ตามที่ โรงพิมพ์สะบาย้อย ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะบันยัง ตำบลกาบัง ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	รายงานขอจัดจ้างทำป้ายไวเนลโครงการ ป้ายไวเนล ประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0-5 ปี (รายละเอียดแนบ ท้าย)	๑	รายการ	๗,๕๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๗,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗,๕๐๐.๐๐

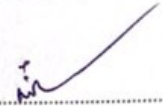
การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะบันยัง ตำบลกาบัง หมู่ที่ ๐๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของ

.....โดยผ่านความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระ
.....เงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:


๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๙๗๕๓๙๒๗๔ รายงานขอจัดจ้างทำป้ายไว้นิลโครงการ ป้ายไว้นิล
ประชาสัมพันธ์ ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นายอับकुลไชย เสรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางธนพร สุนทรพฤษ์)

เจ้าของร้าน

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๐๙๗๕๓๙๒๗๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๑๐๑๔๒๕๗๕๗๕



รายละเอียดแนบท้ายใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ 12 /2566

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	หน่วยนับ	ราคาจ้างครั้งสุดท้าย	รวมเงิน
1.	ป้ายไวนิลโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 2 X 3 เมตร	1	1,500.00	ป้าย	-	1,500.00
2.	ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2565 ขนาด 2 X 3 เมตร	4	1,500.00	ป้าย	-	6,000.00
					ราคาสินค้า	7,500.00
					ไม่อยู่ในภาษี 7%	-
ตัวอักษร (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)					จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	7,500.00