

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
โครงการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลนาสีทอง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
รายงาน ณ วันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน ๒๔,๐๐๐ บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ ๔๖,๘๗๙ บาท

๒.๓ งบประมาณคงเหลือ.....บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่ ๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....๒...ชุด จำนวนเงิน ๔๖,๘๗๙ บาท (สี่หมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน มาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาท คินมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร) ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลนาสีทองได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาและวินัจฉัยที่ถูกต้อง และในกลุ่มเสี่ยงได้มีการเฝ้าระวังและการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก..... จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....**ภัณฑิรา**.....ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(นางภัณฑิรา ปะดุกา)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หมายเหตุ กรณีองค์กรประชาชนและองค์กรการกุศลลงนามไม่น้อยกว่าสามคน

สำเนาถูกต้อง

ภัณฑิรา

(นางภัณฑิรา ปะดุกา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายงานการใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
 ชื่อ อปท..... กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล..... อำเภอ..... รัษฎามิ..... จังหวัด..... สงขลา.....

งบประมาณที่จัดสรร	โครงการ	กิจกรรม	รายละเอียดค่าใช้จ่ายในโครงการ	หมายเหตุ
จำนวน ๒๔,๐๐๐ บาท	โครงการค้นหาและเฝ้าระวังปัญหาโรค	๑.ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพค้นหาความเสี่ยง	๑. วัตถุประสงค์สำหรับตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	
	เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในเขต	โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง	เป็นเงิน ๔๔,๒๐๐ บาท	
	เทศบาลตำบลราษีไศล	๒.วิเคราะห์และจัดเก็บข้อมูล คัดแยกระดับ	๒. เอกสารสำหรับบันทึกผล เป็นเงิน ๒,๖๗๙ บาท	
		ความเสี่ยง		
		๓. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐.๒๗.		
		๔. คืนข้อมูลให้ประชาชนและสม.ที่รับผิดชอบ		
			รวมทั้งสิ้น ๔๖,๘๗๙ บาท	

หมายเหตุ ส่งแบบรายงานพร้อมรูปภาพประกอบการดำเนินงานรูปแบบ CD ส่งมาให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบ เพื่อที่จะได้รวบรวมส่งให้ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ชำนาญกุดต้อง

ธำรงเกียรติ

(นางกัมปิตริดา ปะดุกา)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... **ธำรงเกียรติ**ผู้รายงาน
 ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

ภาพกิจกรรม





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/รพด วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุการแพทย์ตามรายละเอียดหนังสือรายงานขอซื้อที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/- ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ จำนวนเงิน ๔๔,๒๐๐.๐๐บาท (สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ซึ่งการดำเนินการจัดซื้อและตรวจรับพัสดุโดยกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามรายการที่ตกลงซื้อ-ขาย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดหลักฐานแนบมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองจำนวน ๔๔,๒๐๐.๐๐บาท (สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) เพื่อชำระหนี้ต่อไป โดยสั่งจ่ายให้พี่พี เมตติคอล โปรดักส์

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ซึ่งได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๙

(นางสาวสุพิชญา สุวรรณมะโน)
เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(นายบุญส่ง อยู่ขุน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

สำเนาถูกต้อง

ว.ฉ.พร
(นางกัญติพร ประตุภา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เมดิคอล โปรดักส์

18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX01804

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

3 9004 00013 80 7

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

(ต้นฉบับ)

รหัส	AR00010	วันที่	6 พฤศจิกายน 2560
ชื่อลูกค้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง	หน้า	1
ที่อยู่	ต.เขาพระ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา	อัตราภาษี	7
	เลขผู้เสียภาษี 0994000582871	เงื่อนไขการชำระ	
โทรศัพท์		อ้างอิง	SA01806

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	แผ่นตรวจน้ำตาล Accucheck Performa 100 test / กล่อง	22.00 กล่อง	1,600.00		35,200.00
2	เข็มเจาะเลือด Safe-T-Pro Uno	12.00 กล่อง	750.00		9,000.00

สำเนาถูกต้อง

รศ.ศิริรา

(นางธัญชรีรา ประดุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

จ่ายเงินแล้ว

6/11/60

หมายเหตุ

(สิ้นสิ้นสิ้นสิ้นสองร้อยบาทถ้วน)

* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	41,308.41
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,891.59
รวมทั้งสิ้น	44,200.00

ผู้รับสินค้า

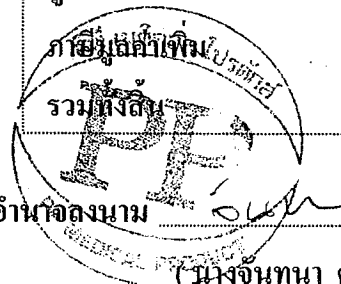
อนันต์ พรหมกุล

ผู้รับเงิน

อนันต์ พรหมกุล

ผู้มีอำนาจลงนาม

นางจันทนา ด่วนมี



แบบแนบบัญชีแสดงรายการภาษี

สำหรับบริษัท สำหรับส่วนตัว
 บุคคลธรรมดาอื่น

ภูมิภาคที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๐.....
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐ ๙๙ ๔๐๐๐ ๕๘๒ ๘๙๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีทอง อำเภอ รังษี จังหวัดสงขลา
 ที่ตั้งส่วนราชการ เลขที่ หมู่ที่ ๑ ซอย - ตำบล เขาพระ อำเภอ รังษี จังหวัดสงขลา

รหัสไปรษณีย์ ๙๐๑๘๐ โทรศัพท ๐-๗๕๔๙-๖๓๓๓

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	เลขทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มและที่อยู่	รายการซื้อ/จ้างวัสดุการแพทย์	จำนวนเงิน		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	ค่าสินค้าหรือบริการ	เงินหักผลส่งภาษีเงินได้	เงิน	จำนวนเงิน
				เบ็ดเตล็ด	ภาษี					
๑	พีที เมดิคอล โปรดักส์ ๓ ๙๐๐๔ ๐๐๐๑๓ ๘๐ ๗	๗๗/๑๘ อ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	วัสดุการแพทย์	๔๔,๒๐๐.๐๐	๒,๘๙๑.๕๙	๔๑,๓๐๘.๔๑	๔๑,๓๐๘.๔๑	๔๑,๓๐๘.๔๑	๐	๔๓,๗๘๖.๙๒
รวม				๔๔,๒๐๐.๐๐	๒,๘๙๑.๕๙	๔๑,๓๐๘.๔๑	๔๑,๓๐๘.๔๑	๔๑,๓๐๘.๔๑	๐	๔๓,๗๘๖.๙๒

กรมบัญชีกลางใช้

เลขที่รับ

ส่งกรมสรรพากร หรือ สรรพากรจังหวัด

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวสุพิชญา สุวรรณมะโน)

ค่านานาถูกต้อง

ธวัชทิรา

(นางกัมมชิตรา ปะดุกา)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/๑ วันที่ ๒๘ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองมีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุการแพทย์

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อหรือซื้อ :

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง มีความจำเป็นต้องใช้วัสดุการแพทย์ในการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒. ขอบเขตรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุหรือรูปแบบรายการที่จะซื้อ :

๒.๑ แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน ๒๒ กล่อง (กล่องละ ๑๐๐ แผ่น)

๒.๒ เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว จำนวน ๑๒ กล่อง (กล่องละ ๒๐๐ ชิ้น)

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ :

ราคาพัสดุได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาดและเปรียบเทียบการจัดซื้อครั้งก่อนซึ่งได้ทำการต่อรองราคาแล้ว ดังนี้

๓.๑ แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด (๑๐๐ แผ่น) ราคา ๑,๖๐๐ บาท x ๒๒ กล่อง เป็นเงิน ๓๕,๒๐๐ บาท

๓.๒ เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว (๒๐๐ ชิ้น) ราคา ๗๕๐ บาท x ๑๒ กล่อง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

๔. วงเงินที่จะซื้อ :

จำนวนวงเงินจัดซื้อทั้งสิ้น ๔๔,๒๐๐.- บาท(สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง (ตามแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้บริการหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ :

กำหนดส่งมอบพัสดุภายในวันที่ ๑๐ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐

๖. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธีนั้น :

ดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นการจัดซื้อที่มีการให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาตามคำสั่งจังหวัดสงขลาที่ ๓๓๓๓๘๙๗ /๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

สำเนาถูกต้อง

อรุณทิรา

(นางกัญติรา ปะตุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา :
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

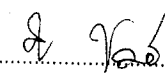
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ :
คำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองที่ ๑๘ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๙ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

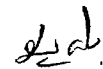
๑.อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)  เจ้าหน้าที่
(นางวนิดา เพชรบูรณ์)
๒๘ / ก.ย. / ๖๐

(ลงชื่อ)  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวสุวารีย์ ชนະสิทธิ)
๒๕ / ก.ย. / ๖๐

- เห็นชอบ
- อนุมัติ

.....

(นายบุญส่ง อยู่อุ่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
๒๕ / ก.ย. / ๖๐

สำเนาถูกต้อง

.....
(นางกัณติรา ปะตุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๘๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เชิญชวนยื่นข้อเสนอราคาวัสดุการแพทย์

เรียน เจ้าของร้าน พีพี เมดิคอล โปรดักส์

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองมีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.ขอบเขตรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุหรือรูปแบบรายการที่จะซื้อ :

- ๒.๑ แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน ๒๒ กล่อง (กล่องละ ๑๐๐ แผ่น)
๒.๒ เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว จำนวน ๑๒ กล่อง (กล่องละ ๒๐๐ ชิ้น)

๒.ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ :

ราคาพัสดุได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาดและเปรียบเทียบการจัดซื้อครั้งก่อนซึ่งได้ทำการต่อรองราคา
แล้ว ดังนี้

- ๒.๑ แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด (๑๐๐ แผ่น) ราคา ๑,๖๐๐ บาท x ๒๒ กล่อง เป็นเงิน ๓๕,๒๐๐ บาท
๒.๒ เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว (๒๐๐ ชิ้น) ราคา ๗๕๐ บาท x ๑๒ กล่อง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

๓.วงเงินที่จะซื้อ :

จำนวนวงเงินจัดซื้อทั้งสิ้น ๔๔,๒๐๐.- บาท(สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลนาสีทอง

๔.เกณฑ์การพิจารณาผลข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ :

เกณฑ์ราคาตามที่ระบุในข้อ ๒.

๕. กำหนดยื่นข้อเสนอในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น.

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญส่ง อยู่นุ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

โทร ๐-๗๕๘๘๙-๔๒๘๓

ผู้อำนวยการ

ศิริพร

(นางกัญชารัตนา ประดุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ

คลินิก โปรดักส์

ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ : 081-6797292 แฟกซ์ : Line ID : 0816797292

เลขที่ : PS01923

ทะเบียนนิติบุคคล :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3 9004 00013 80 7

ใบเสนอราคา

เรียน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง	วันที่	29 กันยายน 2560
ที่อยู่	ต.เขาพระ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา	หน้า	Page 1 of 1
	เลขผู้เสียภาษี 0994000582871	กำหนดส่งสินค้า	10/10/2560
โทรศัพท์		ชนิดภาษี	สินค้ารวมภาษี
แฟกซ์		ผู้เสนอราคา	นาง จันทนา ด่วนมี

เงื่อนไข :

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวมเงิน
1	ST00636	แผ่นตรวจน้ำตาล Accucheck Performa 100 test / กล่อง 22 กล่อง	12	1,600.00		35,200.00
2	ST00271	เข็มเจาะเลือด Safe-T-Pro Uno	12	750.00		9,000.00

ถ้าเนาถูกต้อง

จันทนา

(นางกัญติภา ปะตุภา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หมายเหตุ

สิทธิบัตรสินค้า

ผู้เสนอราคา (นางจันทนา ด่วนมี)

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	41,308.41
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,891.59
รวมทั้งสิ้น	44,200.00

ทะเบียนเลขที่ 3900400013807
สาขาที่ 9000356000674

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาง จันทนา ความมี

ใจจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2556

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

พีที เมดิคอล โปรดักส์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์ /

จำหน่ายเวชภัณฑ์การแพทย์ /

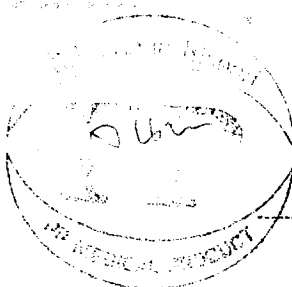
จำหน่ายมัตพัฒนาการเด็ก /

จำหน่ายชุดทดสอบทางการแพทย์ /

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 73/18 หมู่ที่ ๓ ต.รอก/ชอช ถนน พลพิชัย

ตำบล/แขวง หาดใหญ่ อำเภอ/เขต หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา



นางสาวกัญญา

นางกัญญา

(นางกัญญา ประคภา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 9098-068921-0

สำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลนครหาดใหญ่

รายการที่อยู่ 73/18 ถนนพลพิชัย

ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน ตึกแถว

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 1 เมษายน 2551

[ชุมชนบ้านหาดใหญ่]

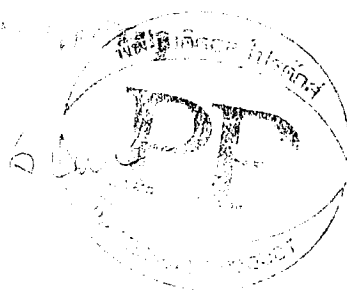
ลงชื่อ

นางฉิชา

นายทะเบียน

(นางฉิชา วรรณกุล)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 11 กรกฎาคม 2555



เล่มที่ รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9098-068921-0

ลำดับที่ 3

ชื่อนางฉิชา วัฒนมี

นางฉิชา วัฒนมี

ไทย

เพศหญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9004-00013-80-7 สถานภาพ *โสด* เกิดเมื่อ 13 ต.ค. 2516

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อำนวย

3-9004-00013-78-5 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เจริญ

3-9004-00013-77-7 สัญชาติ ไทย

มาจาก 163 หมู่ที่ 1 ซ.หมู่บ้านวงศ์ทอง ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เมื่อ 25 มี.ค. 2556

นางฉิชา วัฒนมี

นายทะเบียน

** ไปที่

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

นางฉิชา

(นางฉิชา วัฒนมี)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/๑

วันที่ ๒๙ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุการแพทย์ รพ.สต.นาสีทอง ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้ชนะการเสนอราคา	ราคาที่เสนอ (บาท)	ราคาที่ตกลงซื้อ (บาท)
๑. แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด (๑๐๐ แผ่น) จำนวน ๒๒ กล่อง	พีพี เมดิคอล โปรดักส์	๓๕,๒๐๐.๐๐	๓๕,๒๐๐.๐๐
๒. เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว (๒๐๐ ชิ้น) จำนวน ๑๒ กล่อง	พีพี เมดิคอล โปรดักส์	๙,๐๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
	รวมราคา (ตัวอักษร) สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน	๔๔,๒๐๐.๐๐	๔๔,๒๐๐.๐๐

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
ที่เสนอมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ) *อน* เจ้าหน้าที่
(นางวนิดา เพชรบูรณ์)
๒๙ / ๙ / ๖๐

(ลงชื่อ) *ส. ๒๖* หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวสุวารี ชนะสิทธิ์)
๒๙ / ๙ / ๖๐

- เห็นชอบ
- อนุมัติ

.....
sal
.....
(นายบุญส่ง อยู่หนู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
๒๙ / ๙ / ๖๐

สำเนาถูกต้อง

.....
(นางภัณทิรา ประคูกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย พีพี เมดิคอล โปรดักส์
ที่อยู่ ๗๓/๑๘ ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา
โทรศัพท์ ๐๘-๑๖๗๙-๗๒๙๒

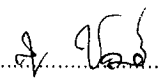
ใบสั่งซื้อเลขที่ ..๑.../๒๕๖๐
วันที่ ๒๙ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
ที่อยู่ ๖๒/๔ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

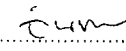
ตามที่พีพี เมดิคอล โปรดักส์ได้เสนอราคาวัสดุไว้ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด (๑๐๐ แผ่น)	๒๒	กล่อง	๑,๖๐๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๒.	เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว (๒๐๐ ชิ้น)	๑๒	กล่อง	๙๑๐.๐๐	๙๐๐.๐๐
รวมราคาสินค้า ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗% รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๔,๑๓๐.๘๑ ๒,๘๙๑.๕๙ ๔,๒๒๐.๐๐
ตัวอักษร (-สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน-)					

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
- ระยะเวลาประกัน (ถ้ามี)
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ กรณีถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของ

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวสุวาริ ชนะสิทธิ์)
๒๙ / ๙ / ๒๕๖๐

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางจันทนา ด่วนมี)
๒๙ / ๙ / ๒๕๖๐

สัญญาถูกต้อง

นางจันทนา

(นางภัณฑิรา ปะตุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



คำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
ที่ ๑๙ / ๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ
สำหรับการจัดซื้อพัสดุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองมีความประสงค์จะจัดซื้อพัสดุเพื่อใช้ในกิจการด้าน
บริการสุขภาพประชาชนและด้านบริหารงานต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง และเพื่อให้
เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดซื้อและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
จึงขอแต่งตั้งบุคคลผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้เป็นกรรมการผู้ตรวจรับพัสดุสำหรับการจัดซื้อพัสดุเพื่อใช้ในกิจการด้าน
บริการสุขภาพประชาชนและด้านบริหารงานต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับงานชื่อ

นางภัณฑิรา ปะตุกา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

(นายบุญส่ง อยู่นุ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

ถ้าเนาถูกต้อง

(นางภัณฑิรา ปะตุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เมดิคอล โปรดักส์

เลขที่เอกสาร BX01804

18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

เลขทะเบียนนิติบุคคล

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9004 00013 80 7

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

(ต้นฉบับ)

รหัส	AR00010	วันที่	2 ตุลาคม 2560
ชื่อลูกค้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง	หน้า	1
ที่อยู่	ต.เขาพระ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา	อัตราภาษี	7
	เลขผู้เสียภาษี 0994000582871	เงื่อนไขการชำระ	
โทรศัพท์		อ้างอิง	SA01806

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	แผ่นตรวจน้ำตาล Accucheck Performa 100 test / กล่อง	22.00 กล่อง	1,600.00		35,200.00
2	เข็มเจาะเลือด Safe-T-Pro Uno	12.00 กล่อง	750.00		9,000.00

สำเนาถูกต้อง

ธิดา

(นางกัญญา ประดู่)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ

หมายเหตุ

(สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

- * ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว
- * เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	41,308.41
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,891.59
รวมทั้งสิ้น	44,200.00

ผู้รับสินค้า

ผู้รับเงิน

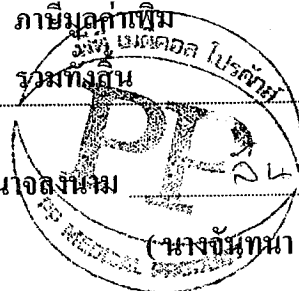
ผู้มีอำนาจลงนาม

(

)

(นางจันทนา ด่วนมี)

(นางจันทนา ด่วนมี)



ใบตรวจรับพัสดุ

วันที่ ๒ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ตามหนังสือใบสั่งซื้อเลขที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ได้ตกลงซื้อวัสดุการแพทย์ กับ พีพี เมดิคอล โปรดักส์ เพื่อใช้ในการจัดบริการคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๔,๒๐๐.๐๐บาท (สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับการซื้อ ได้ตรวจรับแล้ว ผลปรากฏว่าพีพี เมดิคอล โปรดักส์ ผู้ขายได้จัดส่งวัสดุการแพทย์ให้กับ รพ.สต. นาสีทอง ตามเงื่อนไขข้อตกลงกันไว้ในการสั่งซื้อซื้อครั้งนี้ จำนวน ๒ รายการ คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๔,๒๐๐.๐๐บาท (สี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

ผลการตรวจรับ

ค่าปรับ

ถูกต้อง

มีค่าปรับ

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่มีค่าปรับ

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

(ลงชื่อ).....ภักดิ์ทิรา.....ผู้ตรวจรับการซื้อ
(นางภักดิ์ทิรา ปะดุกา)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

- เพื่อโปรดทราบ
- กรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
- เห็นควรทำเรื่องเบิกจ่ายต่อไป

(ลงชื่อ).....อน.....เจ้าหน้าที่
(นางวนิดา เพชรบูรณ์)

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นชอบ

(ลงชื่อ).....จ. ๑๕๖.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวสุวาริ ชนะสิทธิ์)

ความเห็นหัวหน้าหน่วยงาน

- ทราบ
- เห็นชอบ

๑๕๖

(นายบุญส่ง อยู่อุ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

สำเนาถูกต้อง

ภักดิ์ทิรา

(นางภักดิ์ทิรา ปะดุกา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสาธิต สุวารี ขณะสิทธิ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)
 ข้าพเจ้า นางวนิดา เพชรบูรณ์ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
 ข้าพเจ้า ภัทรภรณ์ หิมา (ประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้ารับ รองว่าไม่มีความเกี่ยวเนื่องหรือมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกรณีพิเศษอื่นใด และจะงดเว้นการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับพัสดุ ภูมิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สม ารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเรื่อง มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๓

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้เกี่ยวข้องกรณีพิเศษอื่นใด ข้าพเจ้าขอรับโทษทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติโดยชอบ

ลงนาม
 นายสาธิต สุวารี ขณะสิทธิ์
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม
 นางวนิดา เพชรบูรณ์
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม
 ภัทรภรณ์ หิมา
 ประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม

 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม

 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

สำเนาถูกต้อง

ภัทรภรณ์
 (นางภัณฑิลา ปะตุกา)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบแผนปฏิบัติการแสดงรายการภาษี

สำหรับบริษัท

ห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล

บุคคลธรรมดาอื่น

กิจการที่.....เดือน..... พุทธศักราช..... พ.ศ.....๒๕๖๐.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙ ๕๐๐๓ ๕๕๑ ๘๗๑

ที่ตั้งส่วนราชการ เลขที่ หมู่ที่ ๑ ซอย

ตำบล เขافرระ อำเภอ รัตภูมิ จังหวัดสงขลา

รหัสไปรษณีย์

๙๐๑๘๐

โทรศัพท์

๐-๗๕๔๙-๖๓๓๓

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการและเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	เลขทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มและที่อยู่	รายการซื้อ/จ้าง	จำนวนเงิน		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	ค่าสินค้าหรือบริการ	เงินที่หักลดส่งภาษีเงินได้	เงิน	
				เบ็ดเตล็ดภาษีอากร	รวม				ค่าปรับ	ชดเชย
๑	ห้าง เมตคอลล โปรดักส์ ๓ ๙๙๐๐๕ ๐๐๐๑๓ ๘๐ ๗	๗๗/๑๘ ๗ พหลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	วัสดุการแพทย์	๕๔,๒๐๐.๐๐	๒,๘๙๑.๕๙	๕๑,๓๐๘.๔๑	๕๑,๓๐๘.๔๑	๐	๐	๕๑,๓๐๘.๔๑

สำเนาถูกต้อง

วิจิตรพร

(นางฉวีฉวีรา ประคอง)

ผู้อำนวยการบริหาร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒ /

วันที่ ๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงจ้างเหมาถ่ายเอกสาร ตามบันทึกขออนุมัติจ้างเหมาถ่ายเอกสาร ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒/- ลงวันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ นั้น ร้านรัตภูมิโอ.เอ.แอนด์ พรินท์ ได้ดำเนินการรับจ้างตามตกลงและจัดส่งมอบงานจ้าง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ราคาจ้างเหมาเป็นเงินจำนวน ๔,๙๓๔.-บาท (สี่พันเก้าร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน) ตามหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองจำนวน ๔,๙๓๔.-บาท (สี่พันเก้าร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน) ให้แก่ร้านรัตภูมิโอ.เอ.แอนด์ พรินท์ เพื่อชำระหนี้ต่อไป

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๙๙๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๙

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวสุพิชญา สุวรรณมะโน)

คำสั่งของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ
อนุมัติ

ไม่เห็นชอบ

อื่นๆ.....

ลงชื่อ

(นายบุญส่ง อยู่นุ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

สำเนาถูกต้อง

อัจฉา ธีรา

(นางอัจฉา ธีรา ปะดุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เลขที่ 907 บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน No 0322



ร้านรัตภูมิ โอ.เอ. แอนด์ พริ้นท์

สำนักงานใหญ่ : 437/10 ม.1 ฉ.ยন্ত্রการก้าวร ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา
โทร. 074-388883 แฟกซ์ 074-389163 มือถือ 081-6904368
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9009 00263 26 8

วันที่/DATE 7 พ.ย 2560

นาม/NAME รพ. สด. ทอ้งทอง

ที่อยู่/ADDRESS อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- สำนักงานใหญ่
 สาขา

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount	
			บาท	สต.
	ได้รับเงินจากใบส่งของ		4934	-
	เลขที่ 01 เลขที่ 049.			
รวมเงิน Total			4934	-

(ตัวอักษร) สิ้นหน้การใช่ยลวมล้ยล้ยทุกคท

ผู้รับเงิน CASHIER.....

สำเนาถูกต้อง
ธัญพร
(นางกัญชรา ปะตุภา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
ที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒ / วันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจ้างเหมาถ่ายเอกสาร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

๑. เหตุผลความจำเป็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง มีความจำเป็นต้องจ้างเหมาถ่ายเอกสารเพื่อใช้ในราชการและสนับสนุนบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ประมาณการภายในวงเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ได้เปิดเครดิตล่วงหน้าไว้กับร้าน ร้านรัตนภูมิ โอ เอ แอนด์ พรินท์ อยู่ที่ ๔๓๗/๑๐ หมู่ที่ ๑ ถนนยนตรการกำธร อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นผู้เสนอราคาที่เหมาะสมเห็นสมควรจัดจ้าง

๒. รายละเอียดของพัสดุที่จัดซื้อ / จ้าง

ที่	รายการ	จำนวนขอซื้อ/ จ้างหน่วย	ราคา มาตรฐาน วัสดุ	ราคาซื้อ/จ้าง ครั้งก่อน ต่อหน่วย	ราคาซื้อ/ จ้าง ปัจจุบัน ต่อหน่วย	จำนวน เงินที่ซื้อ/ จ้าง(ใน วงเงิน)	กำหนด วันที่ ต้องการ ใช้วัสดุ
๑	ถ่ายเอกสาร กระดาษ A ๔	๑๐,๐๐๐ ชุด	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๕,๐๐๐	
	รวม		-	-	-	๕,๐๐๐	

รวมทั้งสิ้น ๑ รายการ คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๓. ข้อกฎหมาย

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ (แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ) จึงขออนุมัติดำเนินการโดยวิธีตกลงราคา ตามระเบียบฯข้อ ๑๙,๓๔ และ ๓๔ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อที่ ๙ พร้อมแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้เป็นกรรมการตรวจรับจ้าง

๑. นางภัทรภร นิรุปัทว์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สำเนาถูกต้อง

สอชงทรา

(นางภัทรภร ประคูกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ

๑. อนุมัติให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จัดจ้างเหมาถ่ายเอกสาร จำนวน ๑ รายการ ในวงเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

๒. อนุมัติให้ผู้มีรายนามข้างต้น เป็นผู้ตรวจรับการจ้าง

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ให้ก่อนนี้ผูกพัน ตามคำสั่งจังหวัดสงขลาที่ ๔๖๗๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางวนิดา เพชรบูรณ์)

ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางสาวสุวารี ชนะสิทธิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำสั่งของผู้มีอำนาจ

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่นๆ.....

อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายบุญส่ง อยู่นน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

สำเนาถูกต้อง

รวิชนีรา

(นางภัณฑิรา ปะตุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

ใบสั่งซื้อ / จ้าง

วันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐

เรียน เจ้าของ/ผู้จัดการร้านรัตภูมิโอ.เอ.แอนด์ พรินท์
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ขอสั่งจ้างเหมาถ่ายเอกสาร ตามรายการเครดิตล่วงหน้า
 กับท่าน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา หน่วยละ (บาท)	จำนวนสิ่งของ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
				บาท	สตางค์	
๑	ถ่ายเอกสาร กระดาษ A๔	๐.๕๐	๑๐,๐๐๐ แผ่น	๕,๐๐๐	-	
รวม				๕,๐๐๐	-	
(ตัวอักษร) -ห้าพันบาทถ้วน-						

การสั่งซื้อ/จ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบงานตามการสั่งเป็นคราวๆไปจนครบวงเงินว่าจ้าง
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินเวลาที่กำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
 (นายประสาน สุขขวัญ)
 วันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ/จ้าง
 (นางสาวสุวารี ชนะสิทธิ์)
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้นำเอกสาร

นางกัญทิรา ประคุกา
 (นางกัญทิรา ประคุกา)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เลขที่ 001

ใบส่งของ

No 0049



ร้านรัตภูมิ โอ.เอ. แอนด์ พริ้นท์

437/10 ม.1 ถ.ย่นตราการกำจร ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

โทร. 074-388883 แฟกซ์ 074-389163 มือถือ 081-6904368

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9009 00263 26 8

ศูนย์ถ่ายเอกสาร เข้าปก เย็บเล่ม นามบัตร รัปพิมพ์การ์ดแต่งงาน การ์ดบวช ตรายาง ฯลฯ ขาย-ให้เช่า เครื่องถ่ายเอกสาร ทุกชิ้น

วันที่/DATE

นาม/NAME. ร.พ. น.ต. นามทอง

ที่อยู่/ADDRESS. อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount	
			บาท	สต.
9868	กระดาษ A4	0.50	4934	-

ได้รับสินค้าถูกต้องตามใบส่งของทุกประการ รวมเงิน Total 4934.-

(ตัวอักษร) = ผู้รับหรือพนักงานรับสินค้า

ผู้ส่งของ [Signature]

ผู้รับของ [Signature]

สำเนาถูกต้อง

อีฉะทิว
(นางภัณฑิรา ปะตุภา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่	รายละเอียด	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	รวม
10/4/60	แบบสำรวจดินแดน...	300 บาท	150 บาท	150
20/4/60	ค่าเช่าที่ดิน...	394 บาท	197 บาท	197
4/5/60	ค่าเช่าที่ดิน...	53 บาท	27 บาท	27
6/5/60	แบบสำรวจ...	72 บาท	36 บาท	36
1-7	ค่าเช่าที่ดิน...	324 บาท	162 บาท	162
1-7	ค่าเช่าที่ดิน (15)	3 บาท	45 บาท	45
7/5/60	แบบสำรวจ...	300 บาท	150 บาท	150
12/5/60	ค่าเช่าที่ดิน...	94 บาท	47 บาท	47
20/5/60	ค่าเช่าที่ดิน...	200 บาท	100 บาท	100
14/6/60	ค่าเช่าที่ดิน...	60 บาท	30 บาท	30
21/6/60	ค่าเช่าที่ดิน...	185 บาท	93 บาท	93
19/7/60	แบบสำรวจ...	114 บาท	57 บาท	57
26/7/60	ค่าเช่าที่ดิน...	60 บาท	30 บาท	30
16/8/60	แบบสำรวจ...	200 บาท	100 บาท	100
21/8/60	แบบสำรวจ...	100 บาท	50 บาท	50
18/9/60	แบบสำรวจ...	25 บาท	13 บาท	13
1-7	แบบสำรวจ...	30 บาท	90 บาท	90
29/9/60	แบบสำรวจ...	75 บาท	38 บาท	38
2/10/60	แบบสำรวจ...	400 บาท	200 บาท	200
2-7	แบบสำรวจ...	5358 บาท	2679 บาท	2679
1-7	แบบสำรวจ...	1		
6/10/60	แบบสำรวจ...	52 บาท	26 บาท	26
10/10/60	แบบสำรวจ...	800 บาท	400 บาท	400
11/10/60	แบบสำรวจ...	2800 บาท	1400 บาท	1400
25/10/60	แบบสำรวจ...	1376 บาท	688 บาท	688
1-7	แบบสำรวจ...			
3/11/60	แบบสำรวจ...	192 บาท	96 บาท	96
4/11/60	แบบสำรวจ...	260 บาท	130 บาท	130

จำนวนเงินรวม 34

4034 - 4934 = 22100

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง

วันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองขออนุมัติจ้างเหมาถ่ายเอกสาร มีรายละเอียดในบันทึกที่ สข ๐๗๓๒.๑/๕.๒ / - ลงวันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ และได้แต่งตั้งกรรมการตรวจรับ ตามระเบียบพัสดุ ฯ ข้อ๓๔(๖) หรือ (๗) นั้น

บัดนี้ กรรมการผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ได้ตรวจรับงานจ้าง ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ตามใบส่งของร้านรัตภูมิโอ.เอ.แอนด์ พรินท์ เล่มที่ ๐๐๑ เลขที่ ๐๐๔๙ ลงวันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา หน่วยละ (บาท)	จำนวนสิ่งของ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
				บาท	สตางค์	
๑	ถ่ายเอกสาร กระดาษ A๔	๐.๕๐	๙,๘๖๘ แผ่น	๔,๙๓๔	-	
รวม				๔,๙๓๔	-	
(ตัวอักษร) -สี่พันเก้าร้อยสามสิบสี่บาทถ้วน-						

กรรมการตรวจรับ ได้ดำเนินการตรวจรับและเห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ / จ้าง เมื่อวันที่ ๓ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๐ ภายในวงเงิน ๕,๐๐๐.-บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เป็นการถูกต้องแล้ว

กรรมการจึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
(นางภัทรพร นิรุปัทว์)

สำเนาถูกต้อง

อรุณทิรา
(นางภัทรพร ปะตุภา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวสุวารี ชนะสิทธิ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางวนิดา เพชรบูรณ์ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางภัทรภร นิรุปัทว์ (ประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า (กรรมการคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า (กรรมการคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอผลงาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
นางสาวสุวารี ชนะสิทธิ์
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางวนิดา เพชรบูรณ์
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางภัทรภร นิรุปัทว์
(ประธานคณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม.....
(คณะกรรมการตรวจรับ)

สำเนาถูกต้อง

ธัญฉิธา
(นางธัญฉิธา ปะดุกา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ