

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หัวขี้เหล็ก
รับที่..... 13
วันที่..... 3 / ต.ค. / 62
เวลา.....



ที่ สข.๑๓๓๒.๑๐๖/๒๓๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขี้ปาก
หมู่ที่ ๕ ต.หัวขี้เหล็ก อ.ควนเนียง จ.สงขลา

๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน นายกองค้การบริหารสวอนตำบลหัวขี้ปาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขี้ปาก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ขอส่งรายงานผลการดำเนินโครงการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๒ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางตรุณี ธนาพิชญ์นันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขี้ปาก

เรียน ประธานกองทุน สข.๑๓๓๒.

- รน.ศค.พิงขบ ของเขตเทศบาล

ดำเนินโครงการ ประจำปี ๒๕๖๒

จำนวน ๑ โครงการ

- เนื้อโปรดพิจารณา

๓๖

3 ต.ค. 62

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวขี้ปาก

โทร ๐ ๗๕๕๑ ๐๓๑๖

— พินิจพงษ์ อภิวรรณกุล
ผอ.เครือข่าย + อ.รณนที + อ.รณนที + อ.รณนที
อ.พิชญ์นันท์
อ.พิชญ์นันท์

ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....โครงการการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ปี ๒๕๖๒.....

1. ผลการดำเนินงาน

...ชี้แจงความสำคัญของการทำ SMBG และวิธีการทำพร้อมวิธีการบันทึกผลแก่กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๑ คน ตลอดจนการติดตามต่อเนื่องโดยการนัดที่คลินิกเบาหวานและทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น มีคุณภาพการดูแลตนเองดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๒๑..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๗,๕๖๐.-.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๔,๔๑๐.-.....บาทคิดเป็นร้อยละ...๕๘.๓๓.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ๓,๑๕๐.-.....บาทคิดเป็นร้อยละ...๔๑.๖๗.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน

(.....(นางจุฬารัตน์ พุทธิสุภะ).....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๖/

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ มีความประสงค์จะขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ

| ลำดับที่ | สั่งซื้อจากบริษัท/ห้างร้าน | บิลเลขที่ | จำนวนเงิน |
|----------|----------------------------|-----------------------|-----------|
| ๑. | พี พี เมดิคอล โปรดักส์ | เลขที่...BX02823..... | ๔,๔๑๐.๐๐ |
| รวมเงิน | | | ๔,๔๑๐.๐๐ |

จำนวน.....๑.....ฉบับ รวมเป็นเงิน ๔,๔๑๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
เจ้าหน้าที่การเงิน

อนุมัติ

(นางตรุณี ธนาพิชญ์นันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

๒๐ ก.ย.๖๒

จ่ายแล้ว

(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐/๙/๖๒

อนุมัติ

(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบตรวจรับพัสดุ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

วันที่...๑๘ กันยายน ๒๕๖๒.....

ตามที่...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ...ได้จัดซื้อ/จัดจ้าง...ชื่อชุดตรวจน้ำตาล..
จาก ..พี พี เมลติคอล โปรดักส์..... ตามสัญญา/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้างเลขที่...๒๑๔/๒๕๖๒.....
ลงวันที่...๑๓ กันยายน ๒๕๖๒..... ครบกำหนดส่งมอบวันที่...๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒.....

บัดนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้จัดส่ง/ทำงาน ...ชื่อชุดตรวจน้ำตาล.....ตามหนังสือ
ส่งมอบของ ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง เลขที่ลงวันที่.....
การซื้อ/จ้าง รายนี้ได้ส่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงคือ ...(ถ้ามี).....
ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับงานเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒..แล้วปรากฏว่างานเสร็จเรียบร้อยถูกต้องตาม
สัญญา/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง ทุกประการ เมื่อวันที่ ..๑๓ กันยายน ๒๕๖๒.....
โดยส่งมอบเกินกำหนด จำนวน วัน คิดค่าปรับในอัตรา.....
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท จึงออกหนังสือสำคัญ ฉบับนี้ให้ไว้ วันที่..๑๘ กันยายน ๒๕๖๒.....
ผู้ขาย/ผู้รับจ้างควรได้รับเงินเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ...๔,๔๑๐.๐๐.....บาท.....(สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน).....
ตามสัญญา/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง

จึงขอเสนอรายงานต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ เพื่อโปรดทราบ ตามนัยข้อ
๑๗๕ (๔) แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ
(นางจุฬารัตน์ พุทธุสสะ)
ผู้ตรวจรับพัสดุ

* กรณีการจัดซื้อคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคา กรณี
การจัดจ้างคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของวงเงินทั้งหมด
หมายเหตุ ใช้กับการจัดซื้อหรือจัดจ้างพัสดุ (ที่มีไซ่งานก่อสร้าง)

ตามบัญชี
๒๑๔
(นางจุฬารัตน์ พุทธุสสะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ ตำบลหัวป้าล อำเภอกวนเียง จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๖/๑๘๐

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ/สั่งจ้างโดยเฉพาะวิธีเจาะจง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบเห็นชอบรายงานขอซื้อชุดตรวจน้ำตาล จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๔,๔๑๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๔ รายละเอียดดังแนบ

ในการนี้เจ้าหน้าที่ได้เจรจากดกลางราคากับ พี พี เมดิคอล โปรดักส์ ซึ่งมีอาชีพขาย/รับจ้างแล้ว ปรากฏว่าเสนอราคา เป็นเงิน ๔,๔๑๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๙ จึงเห็นควรจัดซื้อ/จัดจ้างจากผู้เสนอราคารายดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา

๑. อนุมัติให้สั่งซื้อ/สั่งจ้างจาก พี พี เมดิคอล โปรดักส์ เป็นผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ทำการ ซื้อชุดตรวจน้ำตาล ในวงเงิน ๔,๔๑๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) กำหนดเวลาการส่งมอบภายใน ๓๐ วัน

๒. ลงนามในสัญญา/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง ดังแนบ

ลงชื่อ) เสาวลักษณ์ งามพูน.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเสาวลักษณ์ งามพูน)

ลงชื่อ) ธรรณี รัตนพิชญ์นันท์.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวธรรณี รัตนพิชญ์นันท์)

-เห็นชอบ

-อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางดรณี รัตนพิชญ์นันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

วันที่ ๑๓ ก.ย. ๖๒

นางดรณี รัตนพิชญ์นันท์

(นางจุฬารัตน์ พุทธิสุกะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปราบ ตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๖/๑๗๖

วันที่...๖ กันยายน ๒๕๖๒.....

เรื่อง รายงานขอซื้อพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปราบ

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปราบ มีความประสงค์จะขอซื้อชุดตรวจน้ำตาล เพื่อใช้ในโครงการสนับสนุนการคัดกรองตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปี ๒๕๖๒ ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒, ข้อ ๒๕(๕), ข้อ ๗๙ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ และข้อ ๕ จึงขอรายงานขอซื้อดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ คือ เพื่อใช้ในโครงการสนับสนุนการคัดกรองตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปี ๒๕๖๒

๒. รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ

| ลำดับที่ | รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ | จำนวนหน่วย | [] ราคามาตรฐาน [] ราคาที่ได้มาจากการสืบจากท้องตลาด(หน่วยละ) | | จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้ | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | หน่วยละ | จำนวนเงิน | หน่วยละ | จำนวนเงิน | จำนวนเงิน | จำนวนเงิน |
| ๑ | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-chek PerformaX | ๒๙๔ ชุด | ๑๕ | ๐๐ | ๑๕ | ๐๐ | ๔,๔๑๐ | ๐๐ |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) | | | | | | | ๔,๔๑๐ | ๐๐ |

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ เป็นเงิน ๔,๔๑๐.- บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้ เป็นเงิน ๔,๔๑๐.- บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ ภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจัดซื้อ ดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๘(๓) ประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้าง ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง และและคำสั่ง ถึงผู้ตรวจรับพัสดุ สข ๔๕๕๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ได้มอบอำนาจการการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งหนึ่งวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. ข้อเสนออื่นๆเห็นควรแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุตามเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

๒. อนุมัติแต่งตั้ง นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเสาวลักษณ์ มะแซะมะ)

วันที่ ๖ ก.ย. ๖๖

-เห็นควรให้ความเห็นชอบ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวธุมวาลี เอียดแก้ว)

วันที่ ๖ ก.ย. ๖๖

- เห็นชอบ

(ลงชื่อ).....

(นางดรุณี ธนาพิชญ์นันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

วันที่ ๖ ก.ย. ๖๖

อนุมัติ

(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบสั่งซื้อ

ผู้รับจ้าง พี พี เมดิคอล โปรดักส์
ที่อยู่ ๗๓/๑๘ ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓ ๙๐๐๔ ๐๐๐๑๓ ๘๐ ๗
เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๗๙๗๒๙๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร.....สาขา.....

ใบสั่งซื้อเลขที่...๒๑๔/๒๕๖๒....
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวปาบ
ที่อยู่ ม.๕ ต.หัวลิก อ.ควนเนียง
จ.สงขลา ๙๐๒๒๐
โทรศัพท์ ๐๗๔-๕๑๐๓๑๖

ตามที่ พี พี เมดิคอล โปรดักส์ ได้เสนอราคาตามใบเสนอราคาเลขที่..PS๐๓๐๔๓.....
ลงวันที่...๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒...ไว้ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวปาบ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการ ดังต่อไปนี้การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|---------------------|-----------------|
| ๑ | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-chek Performa) | ๒๙๔ | ชุด | ๑๕.๐๐ | ๔,๔๑๐.๐๐ |
| (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๔,๑๒๑.๕๐ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๒๘๘.๕๐ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๔,๔๑๐.๐๐ |

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน๓๐..... วันนับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒.....
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวปาบ
- ระยะเวลาประกัน-.....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาจ้างแต่
ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาทนับตั้งแต่วันที่ล่วงเลยกำหนดแล้วเสร็จตามใบสั่งซื้อจนถึงวันทำงานแล้วเสร็จ
บริบูรณ์
- ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ


(นางจุฬารัตน์ พุทรสุกะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 1509/51 ผู้สั่งซื้อ(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
(นางสาวธูมาลี เอียดแก้ว)
วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ ศโชน ดิษฐ์ ผู้รับจัดหา
(นางจันทนา ดิษฐ์)
วันที่ ๑๓ กย ๖๒

นางจันทนา ดิษฐ์

(นางจันทนา ดิษฐ์ พุทธสุภา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวป่าบ ตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๖/พิเศษ

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการ จัดซื้อชุดตรวจน้ำตาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

เหตุผลความจำเป็น

เพื่อใช้ในโครงการสนับสนุนการคัดกรองตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปี ๒๕๖๒

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มีชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการใช้งาน

รายการที่เสนอจัดซื้อ-จัดจ้าง

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคา | รวมเงิน |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|
| ๑ | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-chek Performa) | ๒๙๔ | ชุด | ๑๕.๐๐ | ๔,๔๑๐.๐๐ |
| รวมเงิน(สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) | | | | | ๔,๔๑๐.๐๐ |

และขอแต่งตั้งกรรมการกำหนดคุณลักษณะและกรรมการตรวจรับการจัดซื้อ-จัดจ้าง ดังต่อไปนี้
นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

อยู่ใน (/) แผนประจำปี

() งานเร่งด่วนนอกงบประมาณ

ผู้บันทึก...นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ...

(นางสาวเสาวลักษณ์ มะแะมะมะ)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

.....- เห็นควรอนุมัติ.....

.....

จุฬารัตน์ พุทธสุภะ
(นางสาวรุมาลี เอียดแก้ว)

ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(/) อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล.....

(นางครุณี ธนาพิชญนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

นางครุณี ธนาพิชญนันท์

(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวป่าบ ตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา
ที่ สข ๑๓๓๒.๑๐๖/พิเศษ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒
เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจัดซื้อพัสดุ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

งานพัสดุซื้อชุดตรวจน้ำตาล จำนวน ๑ รายการ วงเงิน ๔,๔๑๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดจ้างพัสดุ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้งบุคคลดังรายชื่อต่อไปนี้ เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตงาน

นางจุฬารัตน์ พุทธสุภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....*นางสุพพ*.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวเสาวลักษณ์ มะแฉะมะ)

ลงชื่อ.....*พ.ม.ว. ไร่ดาม*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวธูมาลี เอียดแก้ว)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
(นางตรุณี ธนาพิชญ์นันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

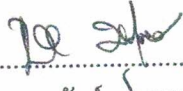
อนุมัติ

[Signature]
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง
จัดซื้อชุดตรวจน้ำตาล

รายการ

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคา | รวมเงิน |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|-------|----------|
| ๑ | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-chek Performa) | ๒๙๔ | ชุด | ๑๕.๐๐ | ๔,๔๑๐.๐๐ |
| รวมเงิน(สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน) | | | | | ๔,๔๑๐.๐๐ |

ลงชื่อ..... ผู้กำหนดขอบเขตของงาน
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

| | | |
|----------|--------------------------|----------------------|
| ข้าพเจ้า | นางสาวธมวาลี เอียดแก้ว | (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) |
| ข้าพเจ้า | นางสาวเสาวลักษณ์ มะแซะมะ | (เจ้าหน้าที่) |
| ข้าพเจ้า | นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ | (กรรมการตรวจรับ) |

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ ผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือมีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ กับ พี พี เมดิคอล โปรดักส์ บิลเลขที่.....ลงวันที่.....ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสาวธมวาลี เอียดแก้ว)
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เสาวลักษณ์ มะแซะมะ)
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
(กรรมการตรวจรับ)

นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ

70
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ
- ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
เห็นควรส่งหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ต่อไป
- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

.....
.....
(นางสาวเสาวลักษณ์ มะชะมะ)
เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่
- เห็นชอบ

.....
.....
(นางสาวธูมาลี เอียดแก้ว)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ
- ทราบ
- เห็นชอบ

.....
(นางดรุณี ธนาพิชญ์นันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

.....
.....

.....
(นางจุฬารัตน์ พุทธสุกะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พี พี เมดิคอล โปรดักส์

73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX02823

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

3 9004 00013 80 7

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

(ต้นฉบับ)

รหัส AR00173
 ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ
 ที่อยู่ ตำบลหัวปาด อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา
 เลขผู้เสียภาษี 0994000584091
 โทรศัพท์

วันที่ 20 ก.ย. 2562
 หน้า 1
 อัตราภาษี 7
 เดือนไขการชำระ
 อ้างถึง SA02825

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | ราคา/บาท | ส่วนลด | รวม |
|-------|---------------------------------------------|------------|----------|--------|----------|
| 1 | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-check Performa) | 294.00 ชุด | 15.00 | | 4,410.00 |

จ่ายแล้ว

pp
 (นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชำระเงินแล้ว

pp
 (นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ

(สี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

| | |
|-----------------|----------|
| ส่วนลดการค้า | 0.00 |
| มูลค่าสินค้า | 4,121.50 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 288.50 |
| รวมทั้งสิ้น | 4,410.00 |

ผู้รับสินค้า *pp*
 (นางจุฬารัตน์ พุทธสุภะ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รับเงิน *จันทนา* *จันทน์*
 (นางจันทนา ต้วนมี่)

ผู้มีอำนาจลงนาม *จันทน์*
 (นางจันทนา ต้วนมี่)
 PP MEDICAL PRODUCTS

พี พี เมดิคอล โปรดักส์

73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX02823

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

3 9004 00013 80 7

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

(ต้นฉบับ)

รหัส AR00173

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

ที่อยู่ ตำบลหัวปาด อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา

เลขผู้เสียภาษี 0994000584091

โทรศัพท์

วันที่ 18 ก.ย. 2562

หน้า 1

อัตราภาษี 7

เงื่อนไขการชำระ

อ้างอิง SA02825

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | ราคา/บาท | ส่วนลด | รวม |
|-------|---------------------------------------------|------------|----------|--------|----------|
| 1 | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-check Performa) | 294.00 ชุด | 15.00 | | 4,410.00 |

นางจันทนา
 (นางจันทนา ด้วนมี) พุทธศุภะ
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ

(สีพื้นสีร้อยสิบบาทถ้วน)

* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า 0.00

มูลค่าสินค้า 4,121.50

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 288.50

รวมทั้งสิ้น 4,410.00

ผู้รับสินค้า **PP ๑๒**
 (นางจันทนา ด้วนมี) พุทธศุภะ
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รับเงิน **จันทนา ด้วนมี**
 (นางจันทนา ด้วนมี)

ผู้มีอำนาจลงนาม **จันทนา ด้วนมี**
 (นางจันทนา ด้วนมี)
 พีพี เมดิคอล โปรดักส์
 73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

พี พี เมดิคอล โปรดักส์

73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ : 081-6797292 แฟกซ์ : Line ID : 0816797292

เลขที่ : PS03043

ทะเบียนนิติบุคคล :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 3 9004 00013 80 7

ใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวป่าบ

ที่อยู่ ตำบลหัวปาลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

เลขผู้เสียภาษี 0994000584091

โทรศัพท์

แฟกซ์

เงื่อนไข :

วันที่ 30 ส.ค. 2562
หน้า Page 1 of 1
กำหนดส่งสินค้า
ชนิดภาษี สินค้ารวมภาษี
ผู้เสนอราคา นาง จันทนา ค้วนมี

| ลำดับ | รหัสสินค้า | รายละเอียด | จำนวน | ราคา/บาท | ส่วนลด | รวมเงิน |
|-------|------------|--------------------------------------------|---------|----------|--------|----------|
| 1 | ST00031 | แผ่นตรวจน้ำตาลและเข็ม (Accu-chek Performa) | 294 ชุด | 15.00 | | 4,410.00 |

นางจันทนา ค้วนมี
(นางจุฬารัตน์ พุทธิสุละ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ

ผู้เสนอราคา

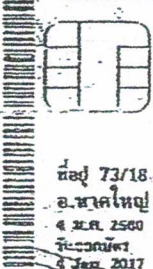


| | |
|-----------------|----------|
| ส่วนลดการค้า | 0.00 |
| มูลค่าสินค้า | 4,121.50 |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | 288.50 |
| รวมทั้งสิ้น | 4,410.00 |



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 9004 00013 80 7

ชื่อ-นามสกุล นาง จันทนา ต่วนมี



Name Mrs. Jantana
 Last name Duangmee
 เกิดวันที่ 13 ต.ค. 2516
 Date of Birth 13 Oct. 1973



เลขที่ 73/18 อ.พลพิชัย ต.นาครใหญ่
 อ.นาครใหญ่ จ.สงขลา

4 ต.ค. 2560
 4 Jan 2017
 Date of Issue

เลขที่บัตรประชาชน
 (หมายเลขบัตรประชาชน)
 3 9004 00013 80 7

12 ต.ค. 2568
 12 Oct. 2025
 Date of Expiry



สำเนาถูกต้อง
 จันทนา

BORA-9.2-01-2560



MEQ-1102308-93

ประเทศไทย
 THAILAND

สำเนาถูกต้อง

20 ธ.ค.
 พิกุลพร พงษ์กุล

เลขรหัสประจำบ้าน 9098-068921-0

สำนักทะเบียน กิ่งกั้นเทศบาลนครหาดใหญ่

รายการที่อยู่ 73/18 ถนนพลพิชัย

ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน - ตึกแถว

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 1 เมษายน 2551

[ชุมชนบ้านหาดใหญ่]

ลงชื่อ *นางอรรดา*
(นางอรรดา วรรณกุล)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 11 กรกฎาคม 2555

สำเนาถูกต้อง

จังหวัด



ฉบับถูกต้อง

นางอรรดา วรรณกุล
นางอรรดา วรรณกุล

เล่มที่ รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 9098-068921-0 ลำดับที่ 3

นางจินกนา ด่วนมี

ไทย

เพศหญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-9004-00013-80-7 สถานภาพ *แต่งงาน* *นางอรรดา วรรณกุล* *ตั้งชื่อลูก* เกิดเมื่อ 13 ต.ค. 2516

มารดาให้กำเนิด ชื่อ อำนวย

3-9004-00013-78-5 สัญชาติ ไทย

บิดาให้กำเนิด ชื่อ เจริญ

3-9004-00013-77-7 สัญชาติ ไทย

• มารดา: 163 หมู่ที่ 1 1 หมู่บ้านวงศ์ทอง ต.ควนลัง

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เมื่อ 25 มี.ค. 2556 *นางอรรดา วรรณกุล* (นางอรรดา วรรณกุล)

นายทะเบียน

ไป

นายทะเบียน



ทะเบียนเลขที่ 3900400013807

แบบ รด. 0403

ลำซอที่ 9000356000674

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

สำนักงานกวางตุ้งทะเบียนพาณิชย์

ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาง อัญญา ความม

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ สดกทะเบียนพาณิชย์ที่ 2499

เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2556

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์คือ



ที่ที เมลิลอล ไปรักก

เขียนปืยอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์คือ

จำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์

จำหน่ายเวชภัณฑ์การแพทย์

จำหน่ายมพัฒนาการเด็ก

จำหน่ายชุดทดสอบทางการแพทย์

ออกใบสำคัญ

Handwritten signature and initials

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 73/18

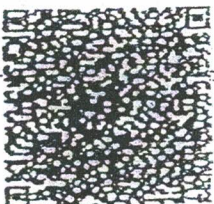
หมู่ที่ 11 ครอบคลุม

ถนน พลพิชัย

ตำบลบางขวาง หลานใหญ่

อำเภอทะเล หลานใหญ่

จังหวัด สงขลา



ออกใบ ณ วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2556

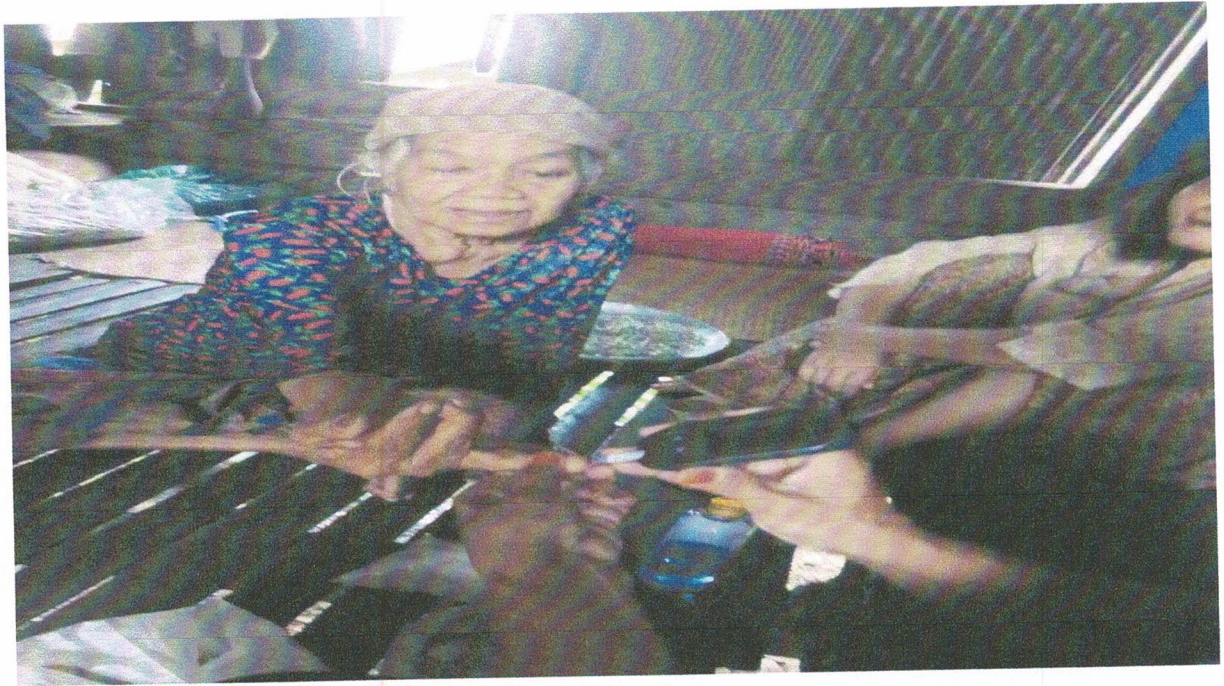


ภาพกิจกรรมการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง(SMBG)ในผู้ป่วยเบาหวาน

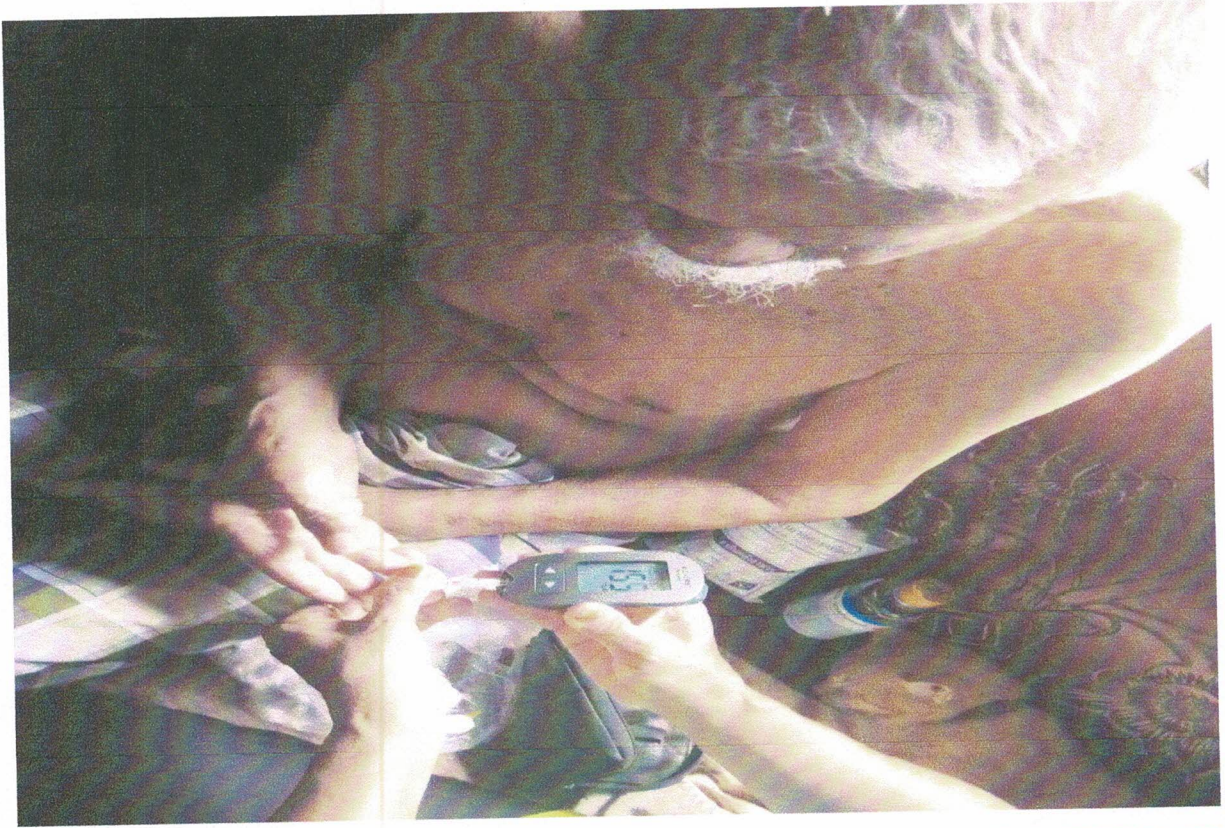


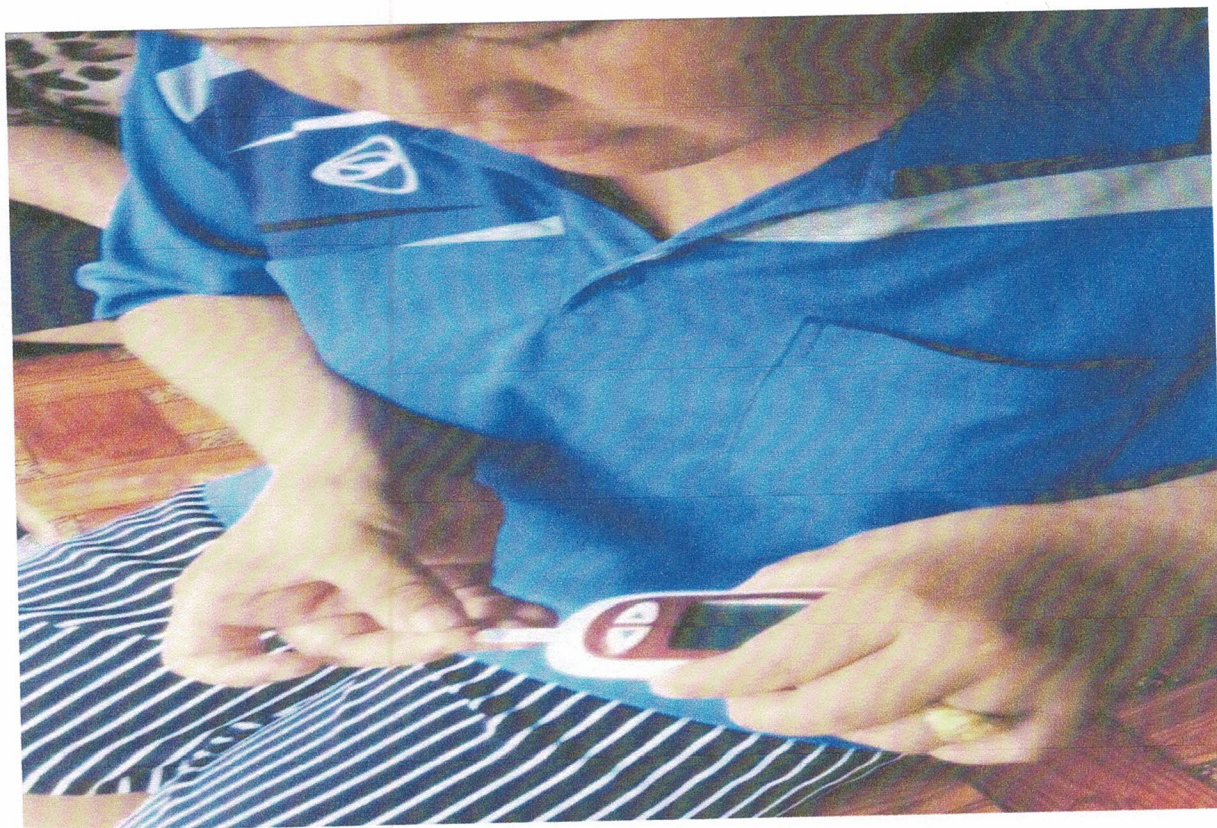


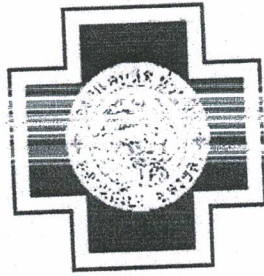












กองส่งเสริมสุขภาพ สภ.ต.ห้วยลึก

หมู่ที่ ๙ ต.ห้วยลึก อ.ควนเนียง จ.สงขลา

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ ๒

เล่มที่ ๑/๒๕๖๒

วันที่ ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

นาม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ที่อยู่ หมู่ที่ ๙ ตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

| ลำดับที่ | จำนวน | รายละเอียด | รวมมูลค่า | จำนวนเงิน |
|----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| ๑ | - | รับคืนเงิน โครงการ การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาล ลิ่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา | - | ๓,๑๕๐ |
| | รวมเงิน | (เงินสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) | | ๓,๑๕๐ |

ลงชื่อ.....

(นางสาวกมลดา ศรีสุขภักดิ์)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ผู้รับเงิน