

(33)

เทศบาลเมืองมวกดาพุด
ฎีกาเบิกเงินอื่น
ประจำปีงบประมาณ 2563

เลขที่ฎีกา 63-02-00000-0000000-00919
วันที่สั่งจ่าย 15 กันยายน 2563

เลขที่คลังรับ 5002/63
วันที่คลังรับ 21/9/2563

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าเงินที่ขอเบิกบริการ / เงินรับฝากอื่น ๆ-เงินกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมวกดาพุด	9,579 44	สัญญา PO 841/2563(CNTR-1124/63)
บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม	670 56	เบิกจ่ายงวดที่ 1
จำนวนเงินที่ขอเบิก	10,250 00	
หัก การหัก ณ ที่จ่าย	95 79	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	10,154 21	

[Handwritten signature]

(ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทยี่สิบเอ็ดสตางค์)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา
ขอเบิกเงิน ระบายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นางปัทมา ฤทธิรงค์)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา
วันที่..... 15 ก.ย. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก เงินรับฝากอื่นๆ

คงเหลือยกมา 1,226,350.80
คงเหลือยกไป 1,216,100.80

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(นางจรรย์ พิชพันธ์)
(เจ้าพนักงานการคลังชำนาญงาน)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... 21 ก.ย. 2563

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางจรรย์ พิชพันธ์)
(เจ้าพนักงานการคลังชำนาญงาน)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... 21 ก.ย. 2563

เรียน ปลัดเทศบาล
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวพรหมณี ทองเสน)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง
วันที่..... 22 ก.ย. 63

เรียน นายกเทศมนตรี
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ)..... (นางพัชรีดา ไชยหงส์สา)
รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล
วันที่..... 22 ก.ย. ๒๕๖๓

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 10,250.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นางพัชรีดา ไชยหงส์สา)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
วันที่..... นายกเทศมนตรี / ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๓

ธนาคาร (ก) / โท บัญชีเลขที่ 400.6
เลขที่เช็ค 10161519 ลงวันที่.....
จำนวนเงิน 10,154.21 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทยี่สิบเอ็ด
สตางค์)
จ่ายให้ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัคเชส เมดิคอล

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ลงวันที่

[Handwritten signature]
วันที่..... 29/09/63



อนุมัติจ่ายเช็ค วันที่..... 25 ก.ย. 2563
บันทึกจ่ายเช็ค วันที่..... 29 ก.ย. 2563
[Handwritten signature]



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล (สำนักงานใหญ่)
SUCCESS MEDICAL LTD., PART. (HEAD OFFICE)

9/3-4 ถนนราษฎร์สุภกิจ ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21000
 9/3-4 Raduilid Road, Tambol Chungnem, Amphur Muang Rayong, Rayong 21000
 Tel. 038-010481, 081-7820953 Fax : 038-010482

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0213547000171
 เอกสารออกเป็นชุด

ยี่ห้อ	เทศบาลเมืองมาบตาพุด	สถานที่ส่ง	เลขที่	IV63-02345
	เลขที่ 9 ถนนเมืองใหม่มาบตาพุด สาย 7 ตำบลห้วยโป่ง		วันที่	14 ก.ย. 63
	อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21150			
	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000268092			

วันที่ใบสั่งของลูกค้า	วันที่สั่งสินค้า	ผู้ติดต่อ	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
						คุณรุ่งโรจน์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบอินฟราเรด	เครื่อง	2	2,000.00	4,000.00
2	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบปรอทดิจิทัล	อัน	6	250.00	1,500.00
3	เจลแอลกอฮอล์ขนาด 500 มล.	ขวด	38	125.00	4,750.00
(นางสุนทร การกรณ์) นักวิชาการเงินและบัญชี ครอบงำ (นางสาวแพรมณี ทองเสน) ผู้อำนวยการสำนักงานการค้าปลีก					
ตรวจสอบแล้วถูกต้องผู้อำนวยการสำนักงานการค้าปลีก					
				ส่วนลด	

หนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ราคาสินค้า 9,579.44
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 670.56
 ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 10,250.00

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้เมื่อมีลายเซ็นของผู้รับเงินและผู้จำหน่ายลงนาม ในกรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินไว้เรียบร้อยแล้วและโปรดส่งใบเช็คพร้อมใบนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล เท่านั้น
 ชำระด้วยเช็ค
 ธนาคาร..... สาขา.....
 10154.519 ลงวันที่ 25/09/63 จำนวนเงิน 10154.51 บาท
 ผู้มีอำนาจ..... ผู้รับเงิน.....
 ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล วันที่ 29 / 09 / 63

ได้รับสินค้าดังกล่าวไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว
 ผู้รับของ.....
 วันที่...../...../.....

ใบตรวจรับพัสดุ


เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองมาบตาพุด

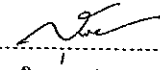
วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563.

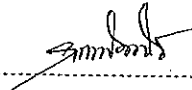
คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้พร้อมกันทำการตรวจรับ วัสดุอุปกรณ์ในโครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคฯ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่ง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัคเซส เมติคอล ผู้ขาย ได้นำส่งมอบตามใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ - เลขที่ IV63-02345 ลงวันที่ 14 กันยายน 2563 เพื่อใช้ในการกองการศึกษา ของเทศบาลเมือง มาบตาพุด ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบอินฟราเรด	จำนวน 2 เครื่อง
2. เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบปรอทดิจิทัล	จำนวน 6 เครื่อง
3. เจลแอลกอฮอล์ ขนาด 500 มล.	จำนวน 38 ขวด

คณะกรรมการได้ตรวจรับของ ดังกล่าวแล้ว เห็นว่ามีปริมาณ คุณภาพและอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ครบถ้วน ถูกต้อง ตามใบสั่งซื้อเลขที่ PO 841/2563 ลงวันที่ 2 กันยายน 2563 ได้ส่งมอบ แก่เจ้าหน้าที่กองการศึกษา รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้ จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

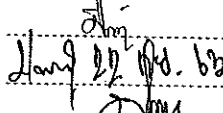
(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ
(นางปัทมา ฤทธิรงค์)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสุขใจ เจริญวงศ์)

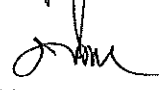
(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางจุฑามาศ สร้อยสน)

เรียน นายกเทศมนตรี

- เพื่อโปรดทราบ
- ลงบัญชีพัสดุแล้ว เล่ม 6 หน้า 17
- ควรรออนุมัติให้จ่ายเงินได้

 เจ้าหน้าที่พัสดุ
หน.ฝ่าย/ผอ.ส่วน/ผอ.สำนักงานคลัง
ปลัดเทศบาล

ทราบอนุมัติให้จ่ายเงินได้


(นางพิกนิกา ไชยหงส์ลา)
รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ PO ๘๔๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๓ เทศบาลเมืองมาบตาพุด ได้ตกลง ชื่อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัคเชส เมดิคอล สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุอุปกรณ์ในโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๒๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๒๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางปัทมา ฤทธิรงค์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสุขใจ เจริญวงศ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางจุฑามาศ สร้อยสน)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๔๐๘๓๑๐

เลขคุมสัญญา๖๓๐๙๑๔๐๓๘๐๗๘

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๙A๑๓๘๘๘๑๔



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล (สำนักงานใหญ่)
SUCCESS MEDICAL LTD., PART. (HEAD OFFICE)

9/3-4 ถนนราษฎร์อุทิศ ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21000
 9/3-4 Radutid Road, Tambol Chungnem, Amphur Muang Rayong, Rayong 21000
 Tel. 038-010481, 081-7820953 Fax : 038-010482

ใบสั่งของ/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้
 (ต้นฉบับ)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0213547000171
 เอกสารออกเป็นชุด

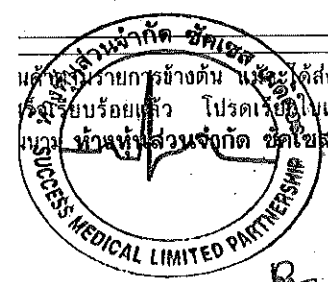
ยี่ห้อ	เทศบาลเมืองมาบตาพุด เลขที่ 9 ถนนเมืองใหม่มาบตาพุด สาย 7 ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21150 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000268092	สถานที่ส่ง	เลขที่	IV63-02345
			วันที่	14 ก.ย. 2563

ยี่ห้อใบสั่งของลูกค้า	วันที่สั่งสินค้า	ผู้ติดต่อ	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
						คุณรุ่งโรจน์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบอินฟราเรด	เครื่อง	2	2,000.00	4,000.00
2	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบปรอทดิจิทัล	อัน	6	250.00	1,500.00
3	เจลแอลกอฮอล์ขนาด 500 มล.	ขวด	38	125.00	4,750.00
				ส่วนลด	

หนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ราคาสินค้า	9,579.44
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	670.56
ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	10,250.00



แนบใบรายการข้างต้น และใบส่งมอบให้ผู้ซื้อแล้วก็เป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงิน
 ยี่สิบร้อยแล้ว โปรดแจ้งใบเสร็จรับเงินทุกครั้งที่ยังชำระค่าสินค้า และโปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อม
 มายัง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล เท่านั้น

ได้รับสินค้าดังกล่าวไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว

นาง ชุภรดา อภิทรัพย์

มีอำนาจ..... ผู้ส่งของ.....
 นาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซัคเซส เมดิคอล วันที่ 14 ก.ย. 2563

ผู้รับของ..... วันที่ 14 ก.ย. 2563

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัคเซส เมดิคอล
ที่อยู่ เลขที่ ๙/๓-๔ ถนนราษฎร์อุทิศ
ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง ๒๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๓๘-๐๑๐๔๘๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๑๓๕๔๗๐๐๐๑๗๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ PO ๘๔๑/๒๕๖๓
วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ เทศบาลเมืองมาบตาพุด
ที่อยู่ ๙ ถ.เมืองใหม่มาบตาพุดสาย ๗ ตำบลห้วยโป่ง อำเภอเมือง
ระยอง จังหวัดระยอง
โทรศัพท์ ๐-๓๘๖๘-๓๑๕๗

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ชัคเซส เมดิคอล ได้เสนอราคา ไว้ต่อ เทศบาลเมืองมาบตาพุด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ
ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุอุปกรณ์ในโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓ รายการ	๑	โครงการ	๑๐,๒๕๐.๐๐	๑๐,๒๕๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๕๗๙.๔๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๗๐.๕๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๒๕๐.๐๐

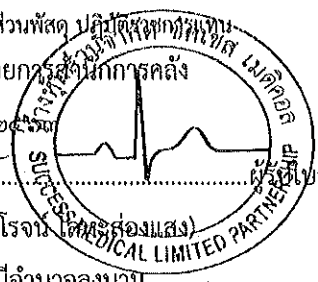
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ เทศบาลเมืองมาบตาพุด
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อผู้จ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๔๐๘๓๑๐ ชื่อวัสดุอุปกรณ์ในโครงการเฟ้ระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นางณัฐชเพ็ญ ศีลประเสริฐทรง)
ผู้อำนวยการส่วนพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่พิเศษ
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง
วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๓
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นายรุ่งโรจน์ ไตรศรีส่องแสง)
ผู้มีอำนาจลงนาม
วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๓



เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๔๐๘๓๑๐
เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๐๓๘๐๗๘
เลขที่ CNTR-.....๖๒๔/๖๓

รายละเอียดประกอบซื้อวัสดุอุปกรณ์ในโครงการฯ จำนวน 3 รายการ

ร.ก.	รายการ	จำนวน	ราคา/ หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบอินฟาเรด	2 เครื่อง	2,000	4,000	-
2	เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบปรอทดิจิทัล	6 อัน	250	1,500	-
3	เจลแอลกอฮอล์ ขนาด 500 มล.	38 ขวด	125	4,750	-
	ราคาสินค้า			9,579	44
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			670	56
รวมเงิน (หนึ่งหมื่นสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)					-

ลงชื่อ.....
 (นางณัฐชญา ศัลประเสริฐทรง)
 ผู้อำนวยการส่วนพัสดุ
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

ลงชื่อ.....
 (นายรุ่งโรจน์ ไร่นานะ)
 ผู้อำนวยการสำนักงาน

