





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่ อต.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๘๗๕

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอจ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

ด้วย โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์มีความประสงค์จะ จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เพื่อใช้ในโรงพยาบาลฟากท่า

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะจ้างจำนวน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะจ้าง

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางวันเพ็ญ รักสัจจา

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวสาทรिया ไทยปัจจุบัน

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการ

๓. นางสาววรวิร์ จันทร์ศรีงาม

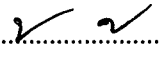
กรรมการ


พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

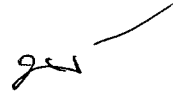
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่  
(นางสาวดรุณี ทุมคำ)

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายโสภาค แก้วปัญญา)

-เห็นชอบ

-อนุมัติ

  
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

## ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความรายงานขอซื้อ/ขอจ้าง ที่ อด.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๘๗๕  
ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดดังต่อไปนี้

| ลำดับ                                 | รายการ  | หน่วย<br>นับ | ความต้องการจ้างในครั้งนี |      |           | ราคากลาง | ประเภท<br>ราคากลาง         | คุณลักษณะ<br>เฉพาะ<br>(ถ้ามี) |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------|-----------|----------|----------------------------|-------------------------------|
|                                       |   |              | จำนวน                    | ราคา | ราคารวม   |          |                            |                               |
| ๑                                     | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ ๘.๕*๖.๑ ซม.<br>พิมพ์ชื่อ รพ.พากท่า | ดวง          | ๒๐๐,๐๐๐                  | ๐.๓๕ | ๗๐,๐๐๐.-  | ๐.๓๕     | สีบร๊อค<br>จาก<br>ท้องตลาด |                               |
| ๒                                     | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ ๖*๒.๕ ซม.<br>ไม่พิมพ์              | ดวง          | ๑๐๐,๐๐๐                  | ๐.๓๐ | ๓๐,๐๐๐.-  | ๐.๓๐     | สีบร๊อค<br>จาก<br>ท้องตลาด |                               |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |   |              |                          |      | ๑๐๐,๐๐๐.- |          |                            |                               |

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุจ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์

ลงชื่อ.....

(นางพิมพ์ลดา ปิ่นทอง)  
นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวธมลวรรณ บุญรักษา)  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเบญจมาพรรณ อินจันทร์)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

# งานพิมพ์

1/6-7 ถนนเจริญราษฎร์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000

โทร: 055-832878, 081-9722704 แฟกซ์ 055-832878

ใบเสนอราคา

วันที่ เดือน

พ.ศ.

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฟากท่า

| ลำดับ                | รายการ  | จำนวน       | ราคา/<br>หน่วย | รวมเงิน   |
|----------------------|---|-------------|----------------|-----------|
| 1                    | สติ๊กเกอร์เทอมอลต์ 8.5*6.1 ซม.<br>พิมพ์ชื่อ รพ.ฟากท่า | 200,000 ดวง | 35             | 70,000.-  |
| 2                    | สติ๊กเกอร์เทอมอลต์ 6*2.5 ซม. ไม่พิมพ์                 | 100,000 ดวง | 30             | 30,000.-  |
| หมายเหตุ ราคารวมภาษี |   |             |                |           |
| (หนึ่งแสนบาทถ้วน)    |   |             |                | 100,000.- |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและได้โปรดพิจารณา.

ขอแสดงความนับถือ



(นายวินิจ สุทธธรรมสถิต)

ผู้จัดการ



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์

๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ทุกเวลา

๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นกาจัดกั้นระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติหน้าที่

๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ กับทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ รวมถึงการรับฟังผู้มาร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อมีน้ำใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิบัติการแข่งกันอย่างเสรีและเป็นธรรม

๕. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการพัสดุให้เป็นที่ยอมรับ

๖. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ อย่างเคร่งครัด

๗. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สินของหน่วยงานส่วนรวมของราชการเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความสมเหตุสมผลประกอบด้วย

๘. ผู้บังคับบัญชาต้องใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล

๙. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ...



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

|                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| ข้าพเจ้า นายโสภาค แก้วปัญญา        | (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)        |
| ข้าพเจ้า นางสาวดรุณี ทุมคำ         | (เจ้าหน้าที่)               |
| ข้าพเจ้า นางวันเพ็ญ รักสังจา       | (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ) |
| ข้าพเจ้า นางสาวสาทรिया ไทยปัจจุบัน | (กรรมการตรวจรับพัสดุ)       |
| ข้าพเจ้า นางวรวิรี จันทร์ศรีงาม    | (กรรมการตรวจรับพัสดุ)       |

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ  
นี้ได้โดยอนุโลม





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่ อต.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๘๗๖

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา                               | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ      | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|----------------------------|--------------|--------------------------|
| จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์<br>จำนวน ๑ ชุด | วานิชวัฒน์ เมตติคอลซ์พพลาย | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐   | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐               |
| รวม   |                            |              | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐               |

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลฟากท่าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....  
.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวตรุณี ทุมคำ)

ลงชื่อ.....  
.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

-เห็นชอบ

-อนุมัติ

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์



ประกาศจังหวัดอุดรดิตถ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีโครงการ จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ วานิชภัณฑ์ เมตติคอลซ์พพลาย  
(ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่า  
ขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง วาณิชภักษ์ เมตติคอลซ์พพลาย  
ที่อยู่ เลขที่ ๑/๖ ถนนเจริญภูดินทร์  
ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๕๕๘๓๒๘๗๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๕๓๙๙๐๐๒๖๙๖๕๙

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๕๑/๒๕๖๔  
วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฟากท่า  
ที่อยู่ ม.๑ ตำบลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์  
โทรศัพท์ ๐๕๕๔๘๘๙๓๓๙

ตามที่ วาณิชภักษ์ เมตติคอลซ์พพลาย ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลฟากท่า ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้


| ลำดับ             | รายการ   | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-------------------|--|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                 | จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ รายละเอียดตั้ง<br>เอกสารแนบ | ๑     | ชุด   | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐            | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐         |
|                   |  |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๙๓,๔๕๗.๙๔          |
|                   |  |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๖,๕๔๒.๐๖           |
| (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |  |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๑๐๐,๐๐๐.๐๐         |

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ .....
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลฟากท่า ม.๑
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:


๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๑๕๐๐๖๒ จ้างเหมาทำสต็อกเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งจ้าง

( นายโสภาค แก้วปัญญา )

ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... .....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(.....)

วันที่ 14 ต.ค. 63

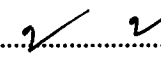
เลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๑๕๐๐๖๒

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๐๑๔๑๐๗๑๕๔

## รายละเอียดแนบท้ายใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

รายละเอียดแนบท้ายใบสั่งซื้อ/จ้าง เลขที่ ๕๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ รายละเอียด  
ดังต่อไปนี้

| ลำดับ                                 | รายการ  | หน่วย<br>นับ | ความต้องการจ้างในครั้งนี้ |      |           | ราคากลาง | ประเภท<br>ราคากลาง         | คุณลักษณะ<br>เฉพาะ<br>(ถ้ามี) |
|---------------------------------------|---|--------------|---------------------------|------|-----------|----------|----------------------------|-------------------------------|
|                                       |   |              | จำนวน                     | ราคา | ราคารวม   |          |                            |                               |
| ๑                                     | สติ๊กเกอร์เทอมอลต์ ๘.๕*๖.๑ ซม.<br>พิมพ์ชื่อ รพ.พากท่า | ดวง          | ๒๐๐,๐๐๐                   | ๐.๓๕ | ๗๐,๐๐๐.-  | ๐.๓๕     | สืบราคา<br>จาก<br>ท้องตลาด |                               |
| ๒                                     | สติ๊กเกอร์เทอมอลต์ ๖*๒.๕ ซม.<br>ไม่พิมพ์              | ดวง          | ๑๐๐,๐๐๐                   | ๐.๓๐ | ๓๐,๐๐๐.-  | ๐.๓๐     | สืบราคา<br>จาก<br>ท้องตลาด |                               |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |   |              |                           |      | ๑๐๐,๐๐๐.- |          |                            |                               |

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่


(นางสาวตรีณี ทุมคำ)

วันที่..... 14 ต.ค. 63 .....

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

วันที่..... 14 ต.ค. 63 .....

ลงชื่อ..........ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

(.....)

วันที่..... 14 ต.ค. 63 .....

# วานิชภัณฑ์ เมติคอลซ์พพลาย

(โดยนางสาววันทนี ดุสยธรรมสถิต)

1/7 ถนนเจริญราษฎร์ใต้ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000  
โทร.-FAX: 055-832878 , มือถือ 081-9722704, 084-6194163

ใบส่งของ

เล่มที่ 024 เลขที่ 1175 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนพาณิชย์เลขที่ 3 5399 00269 65 9

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นาม.....โรงพยาบาลฟากท่า.....

ที่อยู่.....อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์.....

| จำนวน             | รายการ                                       | @   | จำนวนเงิน    |           |
|-------------------|--|-----|--------------|-----------|
|                   |  |     | บาท          | สต.       |
| 200,000 ควง       | สตีกเกอร์เทอมอลล์ 8.5*6.1 ซม. ชื่อ รพ.ฟากท่า | .35 | 70,000       | -         |
| 100,000 ควง       | สตีกเกอร์เทอมอลล์ 6*2.5 ซม.                  | .30 | 30,000       | -         |
| (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |  |     | จำนวนเงินรวม | 100,000 - |

ตรวจรับถูกต้องแล้ว  
1.....  
2.....  
3.....  
2 / พ.ย. 63

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ.....ลงชื่อ.....ผู้รับของ.....

# วานิชภัณฑ์ เมติคอลซ์พพลาย

(โดยนางสาววันทนี ตลยธรรมสถิต)

1/7 ถนนเจริญราษฎร์ใต้ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000  
โทร.-FAX: 055-832878, มือถือ 081-9722704, 084-6194163

## สำเนาใบส่งของ

เล่มที่ 024 เลขที่ 1175 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนพาณิชย์เลขที่ 3 5399 00269 65 9

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นาม.....โรงพยาบาลฟากท่า.....

ที่อยู่.....อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์.....

| จำนวน             | รายการ                                       | @   | จำนวนเงิน    |           |
|-------------------|--|-----|--------------|-----------|
|                   |  |     | บาท          | สต.       |
| 200,000 ควง       | สตีกเกอร์เทอมอลล์ 8.5*6.1 ซม. ชื่อ รพ.ฟากท่า | .35 | 70,000       | -         |
| 100,000 ควง       | สตีกเกอร์เทอมอลล์ 6*2.5 ซม.                  | .30 | 30,000       | -         |
| (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |  |     | จำนวนเงินรวม | 100,000 - |

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ

ลงชื่อ.....ผู้รับของ

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๕๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลฟากท่า ได้ตกลง จ้าง  
ทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ วานิชภัณฑ์ เมดิคอลส์พพลาย สำหรับโครงการ จ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ


- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

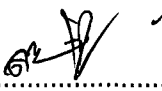
- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน


เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ

(นางวันเพ็ญ รักสัจจา)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวสาทรिया ไทยปัจจุบัน)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวรวีร์ จันทร์ศรีงาม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๐๗๑๕๐๐๖๒

เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๐๑๔๑๐๗๗๕๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๐๐๓๑๑๔



## ใบตรวจรับพัสดุและรายงานการตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลพาท่า อำเภอพาท่า จังหวัดอุดรดิตถ์

วันที่ ๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง การตรวจรับพัสดุและรายงานการตรวจรับพัสดุ


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์


คณะกรรมการตรวจรับได้ทำการตรวจรับจ้างเหมาทำสติ๊กเกอร์เทอมอลล์ ตามบันทึกข้อความ  
โรงพยาบาลพาท่า ที่ อต ๐๐๓๒.๓๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ และใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๑/๒๕๖๔  
ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งได้ทำการตรวจรับตามใบส่งของที่ ๐๒๔/๑๑๗๕ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน  
๒๕๖๓ จาก วานิชภัณฑ์ เมดิคอลซัพพลาย เมื่อเวลา ๑๑.๐๕ น. ดังรายการต่อไปนี้


| ลำดับ       | รายการ   | ราคาต่อหน่วย | จำนวนสิ่งของ | จำนวนเงิน |     | หมายเหตุ |
|-------------|--|--------------|--------------|-----------|-----|----------|
|             |  |              |              | บาท       | สต. |          |
| ๑           | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ ๘.๕*๖.๑ ซม.<br>พิมพ์ชื่อ รพ.พาท่า | ๐.๓๕         | ๒๐๐,๐๐๐ ดวง  | ๗๐,๐๐๐.-  | -   |          |
| ๒           | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ ๖*๒.๕ ซม.<br>ไม่พิมพ์             | ๐.๓๐         | ๑๐๐,๐๐๐ ดวง  | ๓๐,๐๐๐.-  | -   |          |
| รวมเป็นเงิน |  |              |              | ๑๐๐,๐๐๐.- | -   |          |

รวม ๒ รายการ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)



คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุแล้ว เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน  
ตามหลักฐานที่ตกลง

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ  
(นางวันเพ็ญ รักสัจจา)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวสาทรียา ไทยปัจจุบัน)

ลงชื่อ..........กรรมการ  
(นางสาวรวีร์ จันทร์ศรีงาม)



เจ้าหน้าที่ผู้จัดหาพัสดุได้รับมอบพัสดุจำนวน ๒ รายการ จากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุไว้ถูกต้อง  
ครบถ้วน และได้ดำเนินการส่งมอบพัสดุดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บริหารพัสดุเพื่อดำเนินการบริหารพัสดุต่อไป

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่ผู้จัดหาพัสดุ ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่ผู้บริหารพัสดุ  
(นางสาวตรุณี ทุมคำ) (นางพิกุลแก้ว ราชสีห์)

วันที่ ๒ พ.ย. ๖๓

วันที่ ๒ พ.ย. ๖๓


เรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจจ้างเหมาทำस्टีกเกอร์เทอมอลล์ จำนวน ๒ รายการ เพื่อใช้ใน  
โรงพยาบาลฟากท่าเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) บัดนี้ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเสร็จ  
สิ้นแล้วตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวง การ  
คลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ...............เจ้าหน้าที่

(นางสาวตรุณี ทุมคำ)

วันที่.....๒ ๓๐.๖.๖๓.....

-ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

วันที่.....๒ ๓๐.๖.๖๓.....

ความเห็นของผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

- ทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป



(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

วันที่.....๒ ๓๐.๖.๖๓.....

# วานิชภัณฑ์ เมดิคอลซัพพลาย

(โดยนางสาววันเพ็ญ ดุลธรรมสถิต)

1/7 ถนนเกษมราษฎร์มิตรใต้ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000  
โทร.-FAX: 055-832878, มือถือ 081-9722704, 084-6194163

## ใบเสร็จรับเงิน


เล่มที่ 024 เลขที่ 1175 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนพาณิชย์เลขที่ 3 5399 00269 65 9

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....


นาม.....โรงพยาบาลฟากท่า.....

ที่อยู่.....อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์.....

| จำนวน  | รายการ  | @   | จำนวนเงิน |     |
|--|---|-----|-----------|-----|
|  |   |     | บาท       | สต. |
| 200,000 ดวง  | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ 8.5*6.1 ซม. ชื่อ รพ.ฟากท่า | .35 | 70,000    | -   |
| 100,000 ดวง  | สติ๊กเกอร์เทอมอลล์ 6*2.5 ซม.                  | .30 | 30,000    | -   |
| จ่ายเงินแล้ว<br><br>(นางสาวพรรณนิภา มาลา)<br>นักวิชาการ.....<br>วันที่ 18 พ.ย. 2564 |   |     |           |     |

|                   |              |         |   |
|-------------------|--------------|---------|---|
| (หนึ่งแสนบาทถ้วน) | จำนวนเงินรวม | 100,000 | - |
|-------------------|--------------|---------|---|

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)



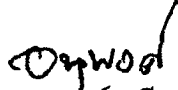
ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  |  |
|--|--|
| ชื่อหน่วยงาน   | โรงพยาบาลฟากท่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์  |
| วัน/เดือน/ปี   | ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔   |
| หัวข้อ   | หลักฐานชุดใบสำคัญการจ่าย ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ชุด ที่ ๒   |
| รายละเอียดข้อมูล   | หลักฐานชุดใบสำคัญการจ่าย ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ชุด ที่ ๒   |
| Linkภายนอก:  | <a href="http://fakthahospital.com/news/newss/๕๗๕-๓-๒">http://fakthahospital.com/news/newss/๕๗๕-๓-๒</a>  |
| หมายเหตุ:  | .....<br>.....<br>.....  |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายโสภาค แก้วปัญญา)<br/>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ<br/>วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p> | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายจรัส สีกา)<br/>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br/>วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายอนุพงศ์ เพียงตา)<br/>นักวิชาการคอมพิวเตอร์<br/>วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p>      |  |