



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลฟากท่า.....อำเภอฟากท่า.....จังหวัดอุดรธานี.....

ที่ อต 0032.304/.....วันที่.....19...พฤศจิกายน...2564....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลฟากท่า มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เพื่อชำระหนี้ให้แก่

บริษัท เอ็มพี เมตกรุป จำกัด

ดังนี้

ที่	รายการ	เลขที่ขออนุมัติ	เลขที่ใบส่งของ	จำนวนเงิน
1	วัสดุวิทยุสื่อสารเครื่องแพทย์	อต 0032.304/2168	MG6308-0478	25,000.00
			รวม	25,000.00
			ราคาก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม	23,364.49
			ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1%	233.64
			คงเหลือจ่าย	24,766.36

รวม 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้โดยอาศัยอำนาจ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง มอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอำนาจในการอนุมัติจ่าย

เงินบำรุงของหน่วยบริการ ครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพรรณวิภา มาลา)

นักวิชาการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

-ตรวจสอบแล้ว เห็นสมควรพิจารณาอนุมัติ

(นายไสภาค แก้วปัญญา)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

เช็คเลขที่.....

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

อนุมัติ

(นางสาวพรรณวรรค์ มีจีน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุดรธานี

ที่ อต.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๑๖๘

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ด้วย โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุดรธานีมีความประสงค์จะ ซื้อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการชันสูตรของโรงพยาบาลฟากท่า

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางพินลดา ปิ่นทอง

ประธานกรรมการฯ

นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

๒. นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นายศิวตล เขื่อนแก้ว

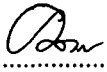
กรรมการ

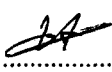
แม่สุขุมภ์ปฏิบัติกร

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวอมลวรรณ บุญรักษา)

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

-เห็นชอบ
-อนุมัติ



(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์


การควบคุมวงเงินจัดสรรสำหรับการจัดซื้อวัสดุปีงบ. 63	
ประเภทวัสดุ	วัสดุสำนักงาน
- งบประมาณที่จัดสรรทั้งหมด	1493,958.30 บาท
- งบประมาณโอนคงเหลือยกมา	947,230.80 บาท
- งบประมาณจัดซื้อในครั้งนี	25,000.00 บาท
- งบประมาณคงเหลือ	119,727.50 บาท

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความรายงานขอซื้อ/ขอจ้าง ที่ อต.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๑๖๘
ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดดังต่อไปนี้


ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ความต้องการซื้อในครั้งนี้			ราคากลาง	ประเภทราคากลาง	คุณลักษณะเฉพาะ (ถ้ามี)
			จำนวน	ราคา	ราคารวม			
๑	Dengue NS๑ Ag	Test	๑๐๐	๒๕๐.-	๒๕,๐๐๐.-	๒๕๐.-	ราคาอ้างอิงเขต	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)					๒๕,๐๐๐.-			

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ลงชื่อ..... 

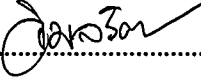
(นางสาวพิชญา สอนศรีสุวรรณ)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... 

(นางณิชา เจริญเมธากุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาววิมลรัตน์ แก้วบุญมา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

FM-AD-01 Rev 01 (01/07/2561)

168/24-25 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทร. (02) 514-4112 โทรสาร (02) 514-4113 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121

ใบเสนอราคา

เรียน	ผู้อำนวยการ	เลขที่	MGQU6308-078
ชื่อบริษัท	โรงพยาบาล ฟากท่า	วันที่	
ที่อยู่	21 ม.1 ต.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160	พนักงานขาย	คุณกุลชลิกาณ์
โทร.	055-489089 โทรสาร 055-489341	ยื่นราคาภายใน (วัน)	60 วัน
		จำนวนวันเครดิต	

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
(37) R-SD-R-2-DEN-11FK	SD BIOLINE Dengue NS1 Ag	100	TEST	250,00		25,000.00

หมายเหตุ - ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวมเงิน	25,000.00
	ส่วนลดการค้า	
	มูลค่าสินค้าก่อน VAT	23,364.49
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,635.51
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	จำนวนเงินทั้งสิ้น	25,000.00

ผู้เสนอราคา

บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
MP MEDGROUP CO., LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

พ.ศ. ๒๕๖๖

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติงานที่รอบคอบตรวจสอบของผู้ปฏิบัติงานไม่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ใช้มาในชีวิตสัมพันธ์
๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้ทุกเวลา
๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีชีวิตสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นภราชศัตรูกับระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติงานที่ กับพระราชกรณียกิจหรือการที่ลุล่วง รวมถึงการรับฟังผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เชื่อเพื่อมีหัวใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม
๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีชีวิตสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการดังกล่าวให้มีความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน อย่างเคร่งครัด
๕. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติงานที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความเสมอภาคประกอบด้วย
๖. ผู้บังคับบัญชาต้องให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องช่วยด้วยความรู้ในทางปฏิบัติ และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล
๗. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

အထွေထွေအချက်အလက်
(အကျဉ်းချုပ် အချက်အလက်)

၇

အထွေထွေအချက်အလက်

အထွေထွေအချက်အလက်အားလုံးကို အကျဉ်းချုပ်အချက်အလက်အောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ အထွေထွေအချက်အလက်အားလုံးကို အကျဉ်းချုပ်အချက်အလက်အောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ အထွေထွေအချက်အလက်အားလုံးကို အကျဉ်းချုပ်အချက်အလက်အောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายโสภาค แก้วปัญญา	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวธมลวรรณ บุญรักษา	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางพิณลดา ปิ่นทอง	(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นายศิวตล เชื้อนแก้ว	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ๓
นี้ได้โดยอนุโลม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลฟากท่า ตำบลฟากท่า จังหวัดอุดรธานี

ที่ อด.๐๐๓๒.๓๐๔/๒๑๖๙

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ ชุด	บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
รวม			๒๕,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง


โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลฟากท่าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวธมลวรรณ บุญรักษา)

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

-เห็นชอบ

-อนุมัติ



(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ประกาศจังหวัดอุดรดิตถ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีโครงการ ซื้อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๖๘/๒๔-๒๕ ถนนนาคนิวาส
 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๔-๔๑๑๒
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๐๕๐๑๒๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๓๐/๒๕๖๓
 วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลพากท่า
 ที่อยู่ ม.๑ ตำบลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
 โทรศัพท์ ๐๕๕๔๘๘๙๓๓๓

ตามที่ บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลพากท่า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

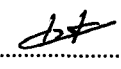
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑	ชุด	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๖๔.๔๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพากท่า ม.๑
- ระยะเวลารับประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดต่อการแสดงใบให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๑๖๐๔๒ ชื่อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ คุณช.ลิ.ภค. ผู้รับใบสั่งซื้อ

นางสาว คุณช.ลิ.ภค. พุทธิคุณ

วันที่ 24 / 08 / 2563



บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
MP MEDGROUP CO., LTD.

เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๑๖๐๔๒

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๓๔๒๗๘๖

รายละเอียดแนบท้ายใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

รายละเอียดแนบท้ายใบสั่งซื้อ/จ้าง เลขที่ ๘๓๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓
รายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ความต้องการซื้อในครั้งนี้			ราคากลาง	ประเภทราคากลาง	คุณลักษณะเฉพาะ (ถ้ามี)
			จำนวน	ราคา	ราคารวม			
๑	Dengue NS๑ Ag	Test	๑๐๐	๒๕๐.-	๒๕,๐๐๐.-	๒๕๐.-	ราคาอ้างอิงเขต	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)					๒๕,๐๐๐.-			

ลงชื่อ.....*Or*.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวธมลวรรณ บุญรักษา)

วันที่..... 20 ส.ค. 63

ลงชื่อ.....*๕7*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายโสภาค แก้วปัญญา)

วันที่..... 20 ส.ค. 63

ลงชื่อ * *กมลทิพย์*.....ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

(*กมลทิพย์ กุลพงษ์*)

วันที่..... 24 / 08 / 2563

MP **mpgroup**

บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
MP MEDGROUP CO.,LTD.

168/24-25 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112 แฟกซ์. (02) 514-4113
 168/24-25 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL. : (02) 514-4112 FAX : (02) 514-4113
 www.mpgroup.co.th

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121	ต้นฉบับ / ORIGINAL ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ	เลขที่ MG6308-0478 No.
รหัสลูกค้า ATD-52005 Customer Code	INVOICE / TAX INVOICE / DELIVERY ORDER เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000481233 สาขา สำนักงานใหญ่	วันที่ Date.

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ฟากท่า Customer Name 21 ม.1	ที่อยู่ Address ต.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160 โทร. 055-489089 โทรสาร 055-48934	ที่อยู่ในการจัดส่ง Del. Address ห้องปฏิบัติการ (LAB) โรงพยาบาล ฟากท่า ต.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160 084-593-1718
---	--	--

เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งขาย Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
830/2563							คุณ กุศลธิกาณ์

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
2-SD-R-2-DEN-111	Dengue NS1 Ag <i>Lot No : 11BDE021A, Exp. Date : 21/08/2021</i>	100 TEST	250.00		25,000.00

การตรวจรับพัสดุ

- สภาพหีบห่อ
 - ดี ชำรุด
- จำนวนสินค้าที่สั่งซื้อ
 - ครบ ไม่ครบ เกิน
- อุณหภูมิ
 - ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง
- อายุการใช้งาน
 - ≥ 6 เดือน < 6 เดือน
- ใบส่งของระบุ Lot No. และ Date
 - ระบุ ไม่ระบุ

หมายเหตุ.....

(เอกสารออกเป็นชุด) มิติ ตก ยกเว้น E.&O.E.....

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. _____

2. _____

3. _____

1 / 1 / 2563

1. สินค้าที่ได้รับมอบ หากมีการผิดพลาดประการใดโปรดแจ้งให้ทาง บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด ทราบภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ซื้อได้รับของถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า (Amount)	25,000.00
2. กรุณาชำระด้วยเช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด	ส่วนลด (Discount)	
3. เมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วยังไม่ได้รับการชำระค่าสินค้าจากผู้ซื้อบริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยของยอดเงินที่เกินกำหนดชำระในอัตรา 1.5% ต่อเดือน	มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	23,364.49
(ตองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,635.51
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	25,000.00

ผู้ส่งสินค้า	ผู้รับสินค้า	ผู้ตรวจ	ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.
วันที่	วันที่	คลังสินค้า/ผู้จ่าย	ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

168/24-25 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112 แฟกซ์: (02) 514-4113
 168/24-25 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL. : (02) 514-4112 FAX : (02) 514-4113
 www.mpgroup.co.th

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121	สำเนาลูกค้า / CUSTOMER COPY	เลขที่ MG6308-0478
รหัสนี้ใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบส่งของ	INVOICE COPY / TAX INVOICE COPY / DELIVERY ORDER COPY	No.
รหัสนี้ใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบส่งของ	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000481233 สาขา สำนักงานใหญ่	วันที่
รหัสนี้ใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบส่งของ	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000481233 สาขา สำนักงานใหญ่	Date.

ชื่อลูกค้า, โรงพยาบาล ฟากท่า Customer Name 21 ม.1	ที่อยู่ในการจัดส่ง Del. Address ห้องปฏิบัติการ (LAB) โรงพยาบาล ฟากท่า ต.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160 084-593-1718
ที่อยู่ Address ต.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 53160 โทร. 055-489089 โทรสาร 055-489341	

เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งขาย Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
830/2563							คุณ กุลชลิกาณ์

รหัสนี้สินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
L-SD-R-2-DEN-111	Dengue NS1 Ag Lot No 11BDE021A / Exp. Date 21/08/2021 1 ก.ย 2563	100 TEST 63	250.00		25,000.00

1 สินค้าที่ได้รับมอบ หากมีการผิดพลาดประการใดโปรดแจ้งให้ทาง บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด ทราบภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ซื้อได้รับของถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า (Amount)	25,000.00
2 กรุณาชำระด้วยเช็คขีดคร่อม A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด	ส่วนลด (Discount)	
3 เมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วยังไม่ได้รับการชำระค่าสินค้าจากผู้ซื้อบริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยของยอดเงิน ที่เกินกำหนดชำระในอัตรา 1.5% ต่อเดือน	มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	23,364.49
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,635.51
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	25,000.00

ผู้ส่งสินค้า	ผู้รับสินค้า	ผู้ตรวจ	ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.
วันที่	วันที่	คลังสินค้า-ผู้จ่าย	ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๓๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลฟากท่า ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัทเอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ


- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา


๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางพิณลดา ปิ่นทอง)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายศิวดล เขื่อนแก้ว)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๓๑๖๐๔๒

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๘๑๔๓๔๒๗๘๖

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๐๓๑๕๕๗

ใบตรวจรับพัสดุและรายงานการตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลพากท่า อำเภอพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง การตรวจรับพัสดุและรายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

อ้างถึงตามรายงานขอซื้อที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๔/๒๑๖๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ และใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๓๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการตรวจรับได้ทำการตรวจรับวัสดุวิทยาศาสตร์ ตามใบส่งของเลขที่ MG๖๓๐๘/๐๔๗๘ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ จาก บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด (สำนักงานใหญ่) เมื่อเวลา ๑๑.๐๕ น. ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนสิ่งของ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
				บาท	สต.	
๑	Dengue NS๑ Ag	๒๕๐.-	๑๐๐ TEST	๒๕,๐๐๐.-	-	
รวมเป็นเงิน				๒๕,๐๐๐.-	-	

รวม ๑ รายการ เป็นจำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุแล้ว เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงไว้

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางพิณลดา ปิ่นทอง)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายศิวตล เชื้อนแก้ว)

เจ้าหน้าที่ผู้จัดหาพัสดุได้รับมอบวัสดุจำนวน ๑ รายการ จากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วน และได้ดำเนินการส่งมอบพัสดุดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้บริหารพัสดุเพื่อดำเนินการบริหารพัสดุต่อไป


ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จัดหาพัสดุ
(นางสาวธมลวรรณ บุญรักษา)

วันที่ ๑ ก.ย. ๖๓

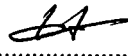
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บริหารพัสดุ
(นางนภัสวรรณ กันหาสินธุ์)

วันที่ ๑ ก.ย. ๖๓

เรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับวัสดุวิทยาศาสตร์จำนวน ๑ รายการ เพื่อใช้ใน
โรงพยาบาลฟากท่าเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) บัดนี้ได้ดำเนินการ
จัดซื้อจัดจ้างเสร็จสิ้นแล้วตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
ระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และ
กฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง


ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสมลวรรณ บุญรักษา)
วันที่..... 1 ก.ย. ๖3

-ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายโสภาค แก้วปัญญา)
วันที่..... 1 ก.ย ๖3

ความเห็นของผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

- ทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป


(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์
วันที่..... 1 ก.ย ๖3

ที่ อต ๐๐๓๒.๓๐๔/๕๑๗๔



โรงพยาบาลพากท่า
อำเภอพากท่า
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๖๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งเช็คชำระหนี้

เรียน ผู้จัดการ บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.เช็ค ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาพากท่า
๒. หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลพากท่า มีความประสงค์ขอส่งเช็คเพื่อชำระหนี้ ค่าวัสดุวิทยาการแพทย์ ตามใบ
ส่งสินค้า จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท หักภาษี ณ ที่จ่าย ๒๓๓.๖๔ บาท คงเหลือทั้งสิ้น ๒๔,๗๖๖.๓๖ บาท(สอง
หมื่นสี่พันเจ็ดร้อยหกสิบหกบาทสามสิบหกสตางค์) ให้กับ บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

ด้วยเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาพากท่า ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
จำนวน ๑ ฉบับ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ เมื่อได้รับแล้ว กรุณาส่งใบเสร็จรับเงินให้โรงพยาบาลพากท่า
โดยด่วนด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุภาณี โสทัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร ๐ ๕๕๔๘ ๙๓๓๙ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐ ๕๕๔๘ ๙๑๑ ๕



บริษัท เอ็มพี เมดกรุป จำกัด
MP MEDGROUP CO.,LTD.

(สำนักงานใหญ่)
หน้า 1

FM-AD-05 Rev 00 (01/08/25)

168/24-25 ถนน นานาชาติ แขวงลาดพร้าว เขต ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-1112, (02) 514-2865 แฟกซ์ (02) 514-4113, (02) 514-4251
168/24-25 NAKNIWAT RD. LADP AO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL (02) 514-1112 514-2865, (02) 514-4113, (02) 514-4251
สำนักงานใหญ่ www.mpgroup.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 01055-10501	ต้นฉบับ / ORIGINAL	เลขที่ No. MG6308-0478
รหัสลูกค้า ATD-52005	ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT	วันที่ Date.
Customer Code	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000481233	สาขา สำนักงานใหญ่

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ฟากท่า Customer Name	ที่อยู่ในการจัดส่ง Del. Address
21 ม.1	ห้องปฏิบัติการ (LAB) โรงพยาบาล ฟากท่า
ที่อยู่ Address	ค.ฟากท่า อ.ฟากท่า จ.อุดรดิตต์ 53160
โทร. 055-489089	โทรสาร 055-489341

เลขที่ใบส่งชื่อลูกค้า Contract No.	ชำระ / ชำระ Payment Items	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งซื้อ Sale Order	ค	หน่วย Unit	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
830/2563							คุณ กุศลสิทธิ์

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยและ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
R-SD-R-2-DEN-111	Dengue NS1 Ag	100 TEST	250.00		25,000.00

จ่ายเงินแล้ว
N
(นางสาวพรรณวิภา มาลา)
นักวิชาการงานการเงินและบัญชี
วันที่..... 1.9.๕๕. 2564

MP ตก ๙ แวัน E. & O.E.

มูลค่าสินค้า (Amount)	25,000.00
ส่วนลด (Discount)	
มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	23,361.19
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,635.51
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	25,000.00

(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ใบเสร็จรับเงินนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเวลายกเงินดิวเช็ท หรือ เอนแทงเมนต์
บัญชีธนาคารเรียบร้อยแล้ว และมีลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินอย่างถูกต้อง



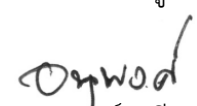
ได้รับเงินสด เช็คคน ระบุ เลขที่ วันที่
ตามรายการในใบเสร็จรับเงินฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน COLLECTOR วันที่รับเงิน DATE

ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุป จำกัด
FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลฟากท่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
วัน/เดือน/ปี	๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
หัวข้อ	หลักฐานชุดใบสำคัญการจ่าย ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ชุด ที่ ๑
รายละเอียดข้อมูล	หลักฐานชุดใบสำคัญการจ่าย ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ชุด ที่ ๑
Linkภายนอก:	http://fakthahospital.com/news/newss/๕๗๔-๓-๑
หมายเหตุ:.....	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายโสภาค แก้วปัญญา) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายจรัส สีกา) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายอนุพงศ์ เพียงตา) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔</p>	