

ที่ สธ 5103/11/01/66/02124



องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 0-2203-8303-7 โทรสาร 0-2354-8786  
E-mail : acgpo@gpo.or.th

วันที่ 21 ตุลาคม 2565

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 5868
วันที่ 28 ต.ค. 65
เวลา 11:17

เรื่อง ขอให้ชำระหนี้ค่าเวชภัณฑ์

ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ  
โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
4 ถนนพหลโยธิน  
ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ  
สระแก้ว 27120

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

อ้างถึง ใบสั่งซื้อเลขที่ -

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายการแจ้งหนี้ที่ สธ 5103/11/01/66/02124 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2565

2. สำเนาใบส่งของ 1 ฉบับ

3.

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอซื้อเวชภัณฑ์ไปยังองค์การเภสัชกรรม สำหรับ  
โรงพยาบาลรัฐประเทศ สระแก้ว

องค์การเภสัชกรรมได้จัดส่งเวชภัณฑ์มาแล้ว เป็นราคารวมทั้งสิ้น 25,000.00 บาท  
( สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน )

ตามหลักฐานแจ้งหนี้ที่ สธ 5103/11/01/66/02124 ซึ่งส่งมาพร้อมหนังสือนี้

ฉะนั้น ขอได้โปรดชำระหนี้ค่าเวชภัณฑ์ให้แก่องค์การเภสัชกรรมด้วย โดยไม่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย เนื่องจาก  
องค์การเภสัชกรรมไม่อยู่ในบังคับต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่งสามารถเลือกวิธีการชำระหนี้ได้ดังนี้

1. โอนเงินโดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (ออนไลน์) เข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี องค์การเภสัชกรรม ณ
  - ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขานางเลิ้ง บัญชีเลขที่ 01-000-2-07683-9
  - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาองค์การเภสัชกรรม บัญชีเลขที่ 050-1-06637-3
  - ธนาคารออมสิน สาขาสำนักพหลโยธิน บัญชีเลขที่ 050012480294

เพื่อให้การหักชำระหนี้ และส่งใบเสร็จรับเงินเป็นไปอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โปรดแจ้งรายละเอียดการชำระหนี้  
(เลขที่ใบแจ้งหนี้ที่ต้องการชำระ) ให้องค์การเภสัชกรรมทราบทันที โดยสามารถเลือกดำเนินการดังนี้

1. ส่งโทรสาร (FAX) สลิปใบโอนเงินของธนาคาร ที่หมายเลข 0-2203-8339 และ 0-2354-8786 หรือ
2. โทรศัพท์แจ้งไปยัง แผนกควบคุมเครดิตและติดตามหนี้สิน กองการเงิน หมายเลข 0-2203-8326 และ 0-2203-8338 หรือ ทำหนังสือแจ้งองค์การเภสัชกรรม
2. เช็ค (เข้าบัญชีเท่านั้น) หรือตัวแลกเงิน หรือธนาคัตติ (ส่งจ่าย ป.ณ.สนามเป้า) ในนามองค์การเภสัชกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อไปตรวจรับ  
☒ เพื่อไปชำระเงิน  
☒ เห็นความชอบ  
☐ อื่นๆ

ศิริกัญญา

(นางสาวพิสมัย พรนาวากุล)  
ผู้อำนวยการกองบัญชี ทำการแทน  
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

28 ต.ค. 2565

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ



## องค์การเภสัชกรรม

ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ใบแจ้งหนี้ที่ สธ 5103/11/01/66/02124

วันที่ 21 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

รหัสผู้รับแจ้งหนี้ 110000801 ชื่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ประเภทงบประมาณ -

ใบสั่งซื้อเลขที่ - ลงวันที่

รหัสขาย	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	
100337182	3000590336	25,000	00	
	รวมทั้งสิ้น	25,000	00	

( สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน )

อ.พ.

( นางสาวนันทนา อยู่ไพศาล )  
หัวหน้าแผนกบัญชีลูกหนี้ภาครัฐ  
กองบัญชี



องค์การเภสัชกรรม **สร 5103/11/01/ 66/ 02124**  
The Government Pharmaceutical Organization

75/1 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400  
75/1 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
โทร/Tel. +66-2203-8000 โทรสาร/Fax +66-2354-8780 Call Center 1648  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID 099-4-000165315  
สาขาที่/Branch สำนักงานใหญ่

สำเนา

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

รหัสลูกค้า: 110000801  
โรงพยาบาลอริยประเทศ  
4 ถนนพหลโยธิน  
อ.อริยประเทศ  
อ.อริยประเทศ สระแก้ว 27120

Billing No.: 3000590336

PO No.: -

Sales Order No.: 100337182

Delivery Order No.: 200800775

Transfer Order No.: 2100691749

งบประมาณ :-

รหัสประเภทเอกสาร: ZS01/ZB01

กลุ่มลูกค้า: 1030

หน้า 1 / 1

วันที่: 13/10/2565

วันที่:

วันที่: 11/10/2565

วันที่: 12/10/2565

วันที่: 12/10/2565

สถานที่ส่งสินค้า: 110000801

โรงพยาบาลอริยประเทศ  
4 ถนนพหลโยธิน  
อ.อริยประเทศ  
อ.อริยประเทศ สระแก้ว 27120

No.	รหัสสินค้า	ชื่อสินค้า	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	110119090121	IODINE 0.15 MG + FOLIC ACID 0.4 MG + IRON 60.81 MG TABLETS 30'S (TRIFERDINE ) GPU: 737390 , TPU: 1140825 Lot: A655075 Mfg: 13/05/2565 Exp: 13/05/2567	1,000.00	BT	25.00		25,000.00

(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

รวมเงิน	25,000.00
มูลค่าที่ไม่รวมภาษี	23,364.49
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %	1,635.51
ยอดชำระเงิน	25,000.00

คณะกรรมการได้รับของไว้ครบถ้วนถูกต้องทุกประการตามรายการข้างบนนี้

ประธานกรรมการ	กรรมการ	กรรมการ
---------------	---------	---------

นางสาวกรสิริ ม่วงอ่อน

(นางสาวกรสิริ ม่วงอ่อน)

หัวหน้าแผนกกระจายผลิตภัณฑ์ส่วนภูมิภาค

ผู้รับของ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้ส่งของ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_