



กรมการแพทย์

โรงพยาบาลพระโขนง ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

เลขที่..... 201

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายงบการเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระโขนง

รายนการเงิน-บัญชี และพัสดุโรงพยาบาลพระโขนง ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติ

จ่ายเงินบำรุง ให้แก่

- บริษัท พี.ซี.ดร็อกชีนเตอร์ จำกัด

ลำดับที่	ใบสำคัญ/รายการ	จำนวนเงิน บาท	เลขที่ ใบส่งของ	หมายเหตุ
1	ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา	5,180.00	74794	ชพ 0032.305/016
2	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	8,025.00	74464	ชพ 0032.305/016
3	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	34,430.00	75150	ชพ 0032.305/023
4	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	15,250.00	75173	ชพ 0032.305/024
5	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	1,400.00	74978	ชพ 0032.305/025
6	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	24,940.00	75474	ชพ 0032.305/028
7	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	34,400.00	75525	ชพ 0032.305/029
8	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	19,086.00	75515	ชพ 0032.305/030
9	ค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	13,505.00	75256	ชพ 0032.305/วว031
	รวมเงินทั้งสิ้น	156,216.00		

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามใบสำคัญจำนวน 5 ฉบับ

156,216.00

บาท

(หนึ่งแสนห้าหมื่นหกพันสองร้อยสิบหกบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

ศิริพร

(นางสาวศิริ พิมล)

ผู้อำนวยการการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ตรวจสอบแล้ว

เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินได้

ศิริพร

(นางสาวบุญช่วย น้อยสอน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติจ่ายเงินได้

ศิริพร

(นายเชาวะนนท์ นนท์ทอง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระโขนง

เลขที่เช็ค 41839295

จำนวนเงินจ่ายตามเช็ค 154,756.04

ยอดก่อนหักภาษี

145,996.26

ภาษี

1,459.96



กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์

โรงพยาบาล ทะ โตะ

อ.ทะ โตะ จ.อุบลราชธานี

บิล No 75150

วันที่ 26 พ.ย. 2563

Tax No [0994000561121]

รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
Syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29) (42.11.00's)	50 กล่อง	195.00	9,750.00
Glove Disposable Size S 100's	120 กล่อง	86.00	10,320.00
Glove Disposable Size M 100's	50 กล่อง	86.00	4,300.00
E.T. Tube Disposable No.7.5 (42.27.19.03)	30 เส้น	55.00	1,650.00
Foley Catheter No.20 (42.14.27.02)	20 เส้น	18.00	360.00
Needle Disposable No.23x1" (42.14.25.00) 100's	20 กล่อง	47.50	950.00
Blood Transfusion Set (42.22.23.04)	100 ชุด	20.00	2,000.00
Urine Bag (42.14.27.00)	100 ใบ	14.00	1,400.00
Mask Disposable (กล่อง) (41.11.58.00) 50's	100 กล่อง	37.00	3,700.00

จ่ายเงินมัดจำ

ตรวจ

(นางสาววิภา วัฒน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

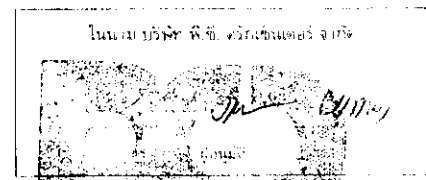
26 พ.ย. 2563

ตามหนังสือที่ส่งที่ร้อยตามติดมาด้วย

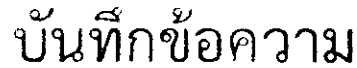
1. ใบเสร็จรับเงินที่ส่งมาเพื่อชำระหนี้สินของโรงพยาบาล ทะ โตะ อ.ทะ โตะ จ.อุบลราชธานี
2. ใบเสร็จรับเงินที่ส่งมาเพื่อชำระหนี้สินของโรงพยาบาล ทะ โตะ อ.ทะ โตะ จ.อุบลราชธานี

รวมราคาสินค้า	32,177.57
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,252.43
จำนวนเงินรวม	34,430.00

2



วันที่ 26 พ.ย. 2563



၂၆ မတ် ၁၉၇၈ ဝမ်း

มี ๖ ผู้ลงนามในร่างกฎหมาย โดยผู้ลงนามมีชื่อ นาย ก. นาย ข. นาย ค. นาย ง. นาย จ. และ นาย ฉ. (เรียงตามลำดับ)

ด้วย โรงพยาบาลพะโต๊ะ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสุพรรณ ๘๖๑๘๐ โทรศัพท์ ๐๗๗ ๕๓๙๐๕๔-๖ ตั๋ว ๑๐๖
มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์มีไข้ยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมี
รายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ
เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๔,๔๓๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๔,๔๓๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้ปัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

- ๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ syringe Insulin Disposable ๑ml. Fix top (๒๙)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ Glove Disposable Size S

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ Glove Disposable Size M

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ E.T. Tube Disposable No.๗.๕

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๕ รายการพิจารณาที่ ๕ Foley Catheter No.๒๐

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๖ รายการพิจารณาที่ ๖ Needle Disposable No.๒๓x๑

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๗ รายการพิจารณาที่ ๗ Blood Transfusion Set

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ### ๕.๘ รายการพิจารณาที่ ๘ Urine Bag

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือใช้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

- ๕.๕ รายการพิจารณาที่ ๕ Mask Disposable (คล้อง)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันส่งพัสดุในสัญญา

๖. วิชิตจะชก และเหตุผลที่ต้องชก

๑. จากวันถึงวันในสัญญา
 ๒. ...
 ๓. ...
 ๔. ...
 ๕. ...
 ๖. ...
 ๗. ...
 ๘. ...
 ๙. ...
 ๑๐. ...

ขอเรียนขอแจ้งให้ทราบว่า การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมแบบออนไลน์
โดยทางระบบการประชุมออนไลน์ ซึ่งไม่สามารถเข้าร่วมได้โดยตรง ให้ท่านส่งเอกสาร

พร้อมทั้งแนบไฟล์เอกสารด้วยสื่อออนไลน์

การพิจารณาข้อเสนอดังกล่าวจะดำเนินการต่อไป

การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการร่าง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจันทร์ รัตนภักดิ์

ประธานกรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาววิจิตรรา พุ่มวิเศษ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางนันทิยา จันทู

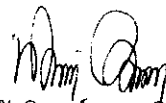
กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอชื่อดังกล่าวข้างต้น

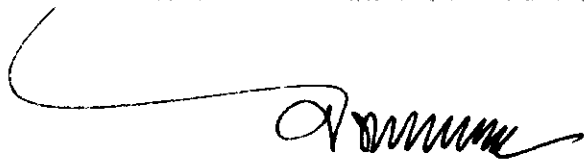


(นางพัชรินทร์ นนทสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
ได้แนบเอกสารให้ท่านพิจารณา และขอแจ้งให้ท่านทราบว่า
จัดพิมพ์เอกสารโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ซึ่งเรียนมาเพื่อโปรดคนมีอำนาจที่เกี่ยวข้อง ขอเสนอ



(นางสาวจากรวรรณ พุ่มวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

อนุมัติและแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุตามเสนอ



(นายเชาวะนนท์ นนท์ทอง)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลบึงฉลวย (00113850081000000)

เลขที่ใบแจ้งหนี้ : 63017492370

ชื่อโครงการ : ชื่อเวชภัณฑ์มีไข้ยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน 9 รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
Syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29)	9,750.00	9,750.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 2			
Glove Disposable Size S	10,320.00	10,320.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 3			
Glove Disposable Size M	4,300.00	4,300.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 4			
E.T. Tube Disposable No.7.5	1,650.00	1,650.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 5			
Foley Catheter No 20	360.00	360.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 6			
Needle Disposable No.23x1	950.00	950.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 7			
Blood Transfusion Set	2,000.00	2,000.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 8			
Urine Bag	1,400.00	1,400.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
รายการพิจารณาที่ 9			
Mask Disposable (คล้อง)	3,700.00	3,700.00	(4) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 20/01/2563

ผู้จัดทำ : จารุวรรณ พุ่มวิเศษ



บันทึกข้อความ

กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระโขนง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ๑๖๑๔๐ โทรศัพท์ ๐๖๗๖-๕๓๕๐๔๕ ๖ ต่อ ๑๐๒

ที่ สป. ๐๐๓๒.๓๐๕/ว๑๑๖

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

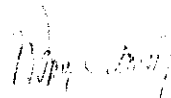
เป็นน ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระโขนง รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์มีไข้หวัด (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

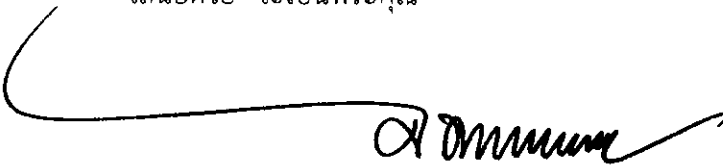
รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาทีเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. syringe Insulin Disposable ๑ml. Fix top (๒๔) จำนวน ๕๐ กล่อง/box	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๙,๗๕๐.๐๐	๙,๗๕๐.๐๐
๒. Glove Disposable Size S จำนวน ๑๒๐ กล่อง/box	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๑๐,๓๒๐.๐๐	๑๐,๓๒๐.๐๐
๓. Glove Disposable Size M จำนวน ๕๐ กล่อง/box	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๔,๓๐๐.๐๐	๔,๓๐๐.๐๐
๔. E.T. Tube Disposable No.๗.๕ จำนวน ๓๐ เส้น	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๑,๖๕๐.๐๐	๑,๖๕๐.๐๐
๕. Foley Catheter No.๒๐ จำนวน ๒๐ เส้น	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๓๖๐.๐๐	๓๖๐.๐๐
๖. Needle Disposable No. ๒๓x๑๑ จำนวน ๒๐ กล่อง/box	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๙๕๐.๐๐	๙๕๐.๐๐
๗. Blood Transfusion Set จำนวน ๑๐๐ ชุด	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๘. Urine Bag จำนวน ๑๐๐ ใบ	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๑,๔๐๐.๐๐	๑,๔๐๐.๐๐
๙. Mask Disposable (คลัส) จำนวน ๑๐๐ กล่อง/box	บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด	๓,๗๐๐.๐๐	๓,๗๐๐.๐๐
รวม			๓๔,๔๓๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ (ผอ.รพ.พะโต๊ะรับมอบอำนาจ)
โรงพยาบาลพะโต๊ะ เป็นที่ทราบแล้ว เห็นสมควร จึงแจ้งให้ผู้เสนอราคาตั้งกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางพัชรินทร์ นนท์ทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร (ผอ.รพ.พะโต๊ะรับมอบอำนาจ)
พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามพระราชบัญญัติการ
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด
๑. อนุมัติให้จัดซื้อ/จ้าง จำนวน ๙ รายการ จากบริษัทดังกล่าว
๒. ลงนามในประกาศโรงพยาบาลพะโต๊ะ ตามที่เจ้าหน้าที่
เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ


(นางสาวจรรวณ พุ่มวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ทราบและอนุมัติตามเสนอ


(นายเชาวะนนท์ นนท์ทอง)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร



P.C. DRUG CENTER

บริษัท พี.ซี.ดรุกเซ็นเตอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

6/15 ซ.สวนสยาม 9 แยก 2 ถ.เสรีไทย เขตคันนายาว แขวงคันนายาว กรุงเทพฯ 10230

Tel. 0-2517-2725, 0-2919-8185, 0-2919-8203 Fax. 0-2517-2725

Mobile. 081-820-3861, 081-913-0871, 081-927-7854

e-mail: pc_drug@hotmail.com website: www.pcdrugcenter.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0105530061914

ใบเสนอราคา

เรื่อง เสนอราคาสินค้า

เลขที่ 2020/P1/ 025

เรียน ท่านผู้อำนวยการ รพ.พะโต๊ะ

ที่อยู่ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร

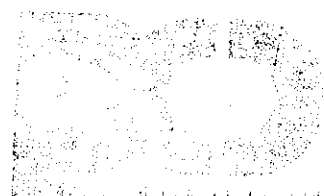
วันที่ 17 ส.ค. 2563

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
1	Syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29) (4:100's	50 กล่อง	195.00	9,750.00
2	Glove Disposable Size S 100's	120 กล่อง	86.00	10,320.00
3	Glove Disposable Size M 100's	50 กล่อง	86.00	4,300.00
4	E.T. Tube Disposable No.7.5 (42.27.19.03)	30 เส้น	55.00	1,650.00
5	Foley Catheter No.20 (42.14.27.02)	20 เส้น	18.00	360.00
6	Needle Disposable No.23x1" (42.14.25.00) 100's	20 กล่อง	47.50	950.00
7	Blood Transfusion Set (42.22.23.04)	100 ชุด	20.00	2,000.00
8	Urine Bag (42.14.27.00)	100 ใบ	14.00	1,400.00
9	Mask Disposable (กล่อง) (41.11.58.00) 50's	100 กล่อง	37.00	3,700.00
สามหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน				
กำหนดยื่นราคา	60 วัน		ราคาสินค้า	32,177.57
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,252.43
กำหนดส่งของ	14 วันหลังจากได้รับใบสั่งซื้อ		ราคารวม	34,430.00

เรียนมาเพื่อพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสรับใช้ท่านในระยะอันใกล้

ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ



นางสาวภาวิณี สิตะพงษ์

(นางสาวภาวิณี สิตะพงษ์)

Sales Representative



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พี.ซี. ตรักเซ็นเตอร์ จำกัด

ใบสั่งซื้อเลขที่ ชพ ๐๐๓๒.๓๐๕/วอ๐๑๖

ที่อยู่ เลขที่ ๘/๑๕ ซอยสวนสยาม ๙ แยก ๒ ถนนเสรีไทย วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

เลขมงคลนาวา เขตคันนาวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐ ส่วนราชการ โรงพยาบาลพะโต๊ะ

โทรศัพท์ ๐๒๕๑๗๒๓๒๕

ที่อยู่ ม.๘ ตำบลพะโต๊ะ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๐๐๖๑๙๑๔

ชุมพร

โทรศัพท์ ๐๗๗-๕๓๕๐๕๔-๖ ต่อ ๑๐๕๔

ตามที่ บริษัท พี.ซี. ตรักเซ็นเตอร์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ซึ่งได้รับ
ราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้


ลำดับรายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑ syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29)	๕๐	กล่อง/ box	๑๙๕.๐๐	๙,๗๕๐.๐๐
๒ Glove Disposable Size S	๑๒๐	กล่อง/ box	๘๖.๐๐	๑๐,๓๒๐.๐๐
๓ Glove Disposable Size M	๕๐	กล่อง/ box	๘๖.๐๐	๔,๓๐๐.๐๐
๔ F.T. Tube Disposable No.7.5	๓๐	เส้น	๕๕.๐๐	๑,๖๕๐.๐๐
๕ Foley Catheter No.20	๒๐	เส้น	๑๘.๐๐	๓๖๐.๐๐
๖ Needle Disposable No.23x1	๒๐	กล่อง/ box	๔๗.๕๐	๙๕๐.๐๐
๗ Blood Transfusion Set	๑๐๐	ชุด	๒๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๘ Urine Bag	๑๐๐	ใบ	๑๔.๐๐	๑,๔๐๐.๐๐
๙ Mask Disposable (คล้อง)	๑๐๐	กล่อง/ box	๓๗.๐๐	๓,๗๐๐.๐๐
(สามหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน	๓๒,๑๗๗.๕๗
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๕๒.๔๓
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๔,๔๓๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๖๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ม.๘
๔. ระยะเวลารับประกัน
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :


๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๑๗๔๙๒๓๗๐ ชื่อเวชภัณฑ์มีไชยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจรรวณ พุ่มวิเศษ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๑๗๔๙๒๓๗๐

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๐๑๑๔๙๗๙๐๖๑

(สำเนา)

ประกาศโรงพยาบาลพะโต๊ะ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์มีใบยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์มีใบยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน ๙ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. syringe Insulin Disposable ๑ml. Fix top (๒๙) จำนวน ๕๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๗๕๐.๐๐ บาท (เก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. Glove Disposable Size S จำนวน ๑๒๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๓๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. Glove Disposable Size M จำนวน ๕๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๓๐๐.๐๐ บาท (สี่พันสามร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. E.T. Tube Disposable No.๗.๕ จำนวน ๓๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๖๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๕. Foley Catheter No.๒๐ จำนวน ๒๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๖๐.๐๐ บาท (สามร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๖. Needle Disposable No.๒๓x๑ จำนวน ๒๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๕๐.๐๐ บาท (เก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๗. Blood Transfusion Set จำนวน ๑๐๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๘. Urine Bag จำนวน ๑๐๐ ใบ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๙. Mask Disposable (คล้อง) จำนวน ๑๐๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๗๐๐.๐๐ บาท (สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ที่หอประชุม ศาลากลางจังหวัดชุมพร
(หอประชุม ศาลากลางจังหวัดชุมพร)
นางสาวจรรวณ พุ่มวิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

สำเนาถูกต้อง
จรรวณ พุ่มวิเศษ
(นางสาวจรรวณ พุ่มวิเศษ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ประกาศขึ้นเว็บวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓
โดย นางสาวจรรวณ พุ่มวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อจัดจ้าง เลขที่ ขพ ๐๐๓๒.๓๐๕/วอ๑๖ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลพะโต๊ะ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท พี.ซี. ดรักเซ็นเตอร์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อ เวชภัณฑ์มีไชยา (วัสดุการแพทย์ทั่วไป) จำนวน 9 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๕๓๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ syringe Insulin Disposable ๑ml. Fix top (๒๙) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ Glove Disposable Size S งวดที่ ๑ , รายการที่ ๓ Glove Disposable Size M งวดที่ ๑ , รายการที่ ๔ E.T. Tube Disposable No.๗.๕ งวดที่ ๑ , รายการที่ ๕ Foley Catheter No.๒๐ งวดที่ ๑ , รายการที่ ๖ Needle Disposable No.๒๓ x๑ งวดที่ ๑ , รายการที่ ๗ Blood Transfusion Set งวดที่ ๑ , รายการที่ ๘ Urine Bag งวดที่ ๑ และ รายการที่ ๙ Mask Disposable (คล้อง) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29)
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๗๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ Glove Disposable Size S
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๓๒๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๓ Glove Disposable Size M
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๓๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๔ E.T. Tube Disposable No.7.5
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๖๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๕ Foley Catheter No.20
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๖๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๖ Needle Disposable No.23x1
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๗ Blood Transfusion Set
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๘ Urine Bag
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๔๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๙ Mask Disposable (คล้อง)

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางศิริจันทร์ รัตนภักดิ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาววิจิตรา พุ่มวิเศษ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางนันทิยา จนวนชู)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๑๗๔๔๒๓๗๐
เลขคู่สัญญา๖๓๐๑๑๔๓๗๙๐๖๑
เลขคู่ตรวจรับ ๖๓๐๑๓๐๔๔๖๕๓๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร (ผอ.รพ.พะโต๊ะรับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ.....
(นางพัชรินทร์ นนท์สิงห์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร (ผอ.รพ.พะโต๊ะรับมอบอำนาจ)
เพื่อโปรดทราบ



(นางสาวจรรวณ พุมวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ



(นายเชวะนนท์ นนท์ทอง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร



บริษัท พี.ซี.ดรุกเซ็นเตอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

8/15 ซ.สวนสยาม9 แยก2 ถ.เสรีไทย แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กทม. 10230

8/15 SuanSiam, Serithai Rd., Kannayao, Kannayao, Bangkok 10230

Tel. 0-2517-2725, 0-2906-8060-2, Fax.0-2517-2725, 0-2906-8060

Mobile. 081-820-3861, 081-913-0871, 081-927-7854 e-mail. pc_drug@hotmail.com

Tax No: 0105530061914

เอกสารออกเป็นชุด	ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้	Inv.No. 75150
ชื่อผู้ซื้อ โรงพยาบาล พระโขนง		วันที่ 27 มี.ค. 2563
ที่อยู่ อ.พระโขนง จ.สมุทรปราการ		Tax No. [0994000561121]

สินค้า	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
Syringe Insulin Disposable 1ml. Fix top (29) (42.1100%)	50 กล่อง	195.00	9,750.00
Glove Disposable Size S 100%	120 กล่อง	86.00	10,320.00
Glove Disposable Size M 100%	50 กล่อง	86.00	4,300.00
E.T. Tube Disposable No.7.5 (42.27.19.03)	30 ชิ้น	55.00	1,650.00
Foley Catheter No.20 (42.14.27.02)	20 ชิ้น	18.00	360.00
Needle Disposable No.23x1" (42.14.25.00) 100%	20 กล่อง	47.50	950.00
Blood Transfusion Set (42.22.23.04)	100 ชุด	20.00	2,000.00
Urine Bag (42.14.27.00)	100 ใบ	14.00	1,400.00
Mask Disposable (กวด) (41.11.58.00) 50%	100 กล่อง	37.00	3,700.00

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวศิริ พันธ์)

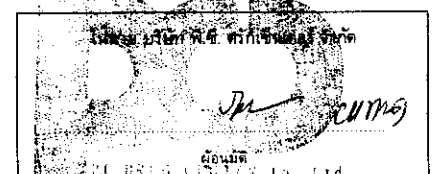
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
26 พ.ย. 2563

หมายเหตุที่แนบมาโดยทางบริษัท

- (9) ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต้องมีลายเซ็นพนักงานเก็บเงินและของผู้จัดการพร้อมแล้วเท่านั้น
- (10) การชำระด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายในนาม "บริษัท พี.ซี. ดรุกเซ็นเตอร์ จำกัด" และใบเสร็จนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้เรียกเก็บจากธนาคารได้ครบถ้วน

รวมราคาสินค้า	32,177.57
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,252.43
จำนวนเงินรวม	34,430.00

ผู้ส่งสินค้า	ผู้รับสินค้า	ผู้รับเงิน
วันที่	วันที่	วันที่



บริษัท พี.ซี. ดรุกเซ็นเตอร์ จำกัด

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวจรรวรณ์ พุ่มวิเศษ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางพัชรินทร์ นนทสิงห์	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางศิริจันทร์ รัตนภักดี	(ประธานกรรมการ)
ข้าพเจ้า นางสาววิจิตรา พุ่มวิเศษ	(กรรมการ)
ข้าพเจ้า นางนันทิยา ง่วนชู	(กรรมการ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นางสาวจรรวรณ์ พุ่มวิเศษ
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม
นางพัชรินทร์ นนทสิงห์
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม
นางศิริจันทร์ รัตนภักดี
(ประธานกรรมการฯ)

ลงนาม
นางสาววิจิตรา พุ่มวิเศษ
(กรรมการ)

ลงนาม
นางนันทิยา ง่วนชู
(กรรมการ)