

## โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

299 หมู่ 19 ต.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี 34160

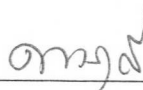
เลขที่ RR0003849

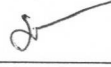
วันที่ 09/04/64

ใบสำคัญการลงบัญชีด้านทั่วไป

รายละเอียด ชื่อเชื้อจาก ศยามล (ว.สนง.)

เลขที่บัญชี	รายละเอียด	เดบิต	เครดิต
1105010105.105	วัสดุสำนักงาน	2,100.00	
2101020199.137	เจ้าหนี้-วัสดุอื่น		2,100.00
(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) .		รวม	
		2,100.00	2,100.00

  
 (นางสาวดารุณี ทองสันต์)  
 เจ้าพนักงานพัสดุ  
 ผู้บันทึกข้อมูล

  
 (นายพิทักษ์ ทองวาน)  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้รับรองความถูกต้อง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ที่ อบ 0032.112.07/12779

วันที่ 9 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

(แนบท้ายภาคผนวก จ)

ตามบันทึกข้อความที่ อบ.0032.112.07/11790

วันที่ 1 เมษายน 2564

ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/

งานจ้างวัสดุสำนักงาน

จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

2,100.00 บาท

(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).

ตามใบสั่งจ้างเลขที่ พร0004019

ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมนั้น

บัดนี้ ศยามล (ว.สนง.)

ได้ส่งมอบงานดังกล่าว ในวันที่ 9 เมษายน 2564

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุ

เป็นการถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลง เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564

จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวนริศรา ทองงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ปฏิบัติตามนัยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. รายงานผลการตรวจรับ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ

2. อนุมัติโดยจ่ายเงิน 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

( )ทราบ

( )อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ).....

(นายชวมัย สืบนุการณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายพิทักษ์ ทองทวน ทำหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
ข้าพเจ้า นางธนิศร ดวงสีมา ทำหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
ข้าพเจ้า นางสาวนริศรา ทองงาม ทำหน้าที่ ผู้ตรวจรับพัสดุ

ขอให้ความรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ  
ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง เสนองงาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์  
และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้อง  
ตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทาง  
ในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือผู้ชนะประมูล  
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ) ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายพิทักษ์ ทองทวน)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่  
(นางธนิศร ดวงสีมา)  
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวนริศรา ทองงาม)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ใบตรวจรับงานจ้าง

เขียนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วันที่ 9 เมษายน 2564

ตามคำสั่ง บันทึกข้อความที่ อบ 0032.112.07/11790 ลงวันที่ 1 เมษายน 2564  
ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุงานวัสดุสำนักงาน  
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
บัดนี้ คณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับงานวัสดุสำนักงาน  
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่ง ศยามล (ว.สนง.) ผู้รับจ้างได้นำส่ง  
ตามใบสั่งจ้างเลขที่ บร0004019 ลงวันที่ 2 เมษายน 2564 และตามใบสั่งของเลขที่ 9/32  
เพื่อใช้ในกิจกรรมงาน/ฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ดังปรากฏรายละเอียดตรวจรับดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา หน่วยละ	รวมเงิน	หมายเหตุ
1	ทรายยางหมึกในตัว	6.00xชิ้น	350.00	2,100.00	

รวม 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).

เห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้ เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564 และได้ส่งมอบแก่  
เจ้าหน้าที่พัสดุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมรับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้

คณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุจึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวนริศรา ทองงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เล่มที่ ๑

# ใบส่งของ ศยามล

เลขที่ 32

63 หมู่ที่ 19 ต.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี โทร.045-282998,086-0652798

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 3407 01600 69 3

ชื่อผู้ซื้อ... จพร. ใจดี... วันที่... - 9 เม.ย. 2564

ที่อยู่... อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	ทองแท่ง 999.9	6	350	2100 -
	<b>IMC</b>			
	(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจรับพัสดุ			
	(ลงชื่อ).....			
	จำนวนเงิน... - 9 เม.ย. 2564			
	สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน		รวมเงิน	2100 -

ลงชื่อ... ผู้รับสินค้า      ลงชื่อ... ผู้ส่งสินค้า

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง นายสฤกษ์ดี เจริญรัตน์  
 ที่อยู่ 63 หมู่ที่ 19 ตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม  
 จังหวัดอุบลราชธานี 34160  
 โทรศัพท์.  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3340701600707  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....  
 ชื่อบัญชี.....  
 ธนาคาร.....

ใบสั่งจ้างเลขที่ บร0004019  
 วันที่ 2 เมษายน 2564  
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
 ที่อยู่ 299 หมู่ 19 ตำบลเมืองเดช  
 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ ศยามล (ว.สนง.)

ได้เสนอราคา

ไว้คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	ครุฑยางหมึกในตัว	6.00	ชิ้น	350.00	2,100.00
				รวมเป็นเงิน	2,100.00
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	2,100.00

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน ทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 20 พฤษภาคม 2564
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.10 ของราคางานจ้างที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 200.00 บาท



(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 (นายพิทักษ์ ทองทวน)  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
 วันที่ 2 เมษายน 2564

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งจ้าง  
 (นายสฤกษ์ดี เจริญรัตน์ )  
 ผู้รับจ้าง  
 วันที่ 2 เมษายน 2564



ประกาศจังหวัดชลบุรีราชธานี  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคารายการจ้างวัสดุสำนักงาน

ตามที่ จังหวัดชลบุรีราชธานี ได้มีหนังสือเชิญชวนเสนอราคาการจ้างวัสดุสำนักงาน  
จำนวน 1 รายการ นั้น

ลงวันที่ 2 เมษายน 2564

ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ ศยามล (ว.สนง.) โดยผู้เสนอราคาดังกล่าว  
มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กำหนดและเสนอราคาต่ำสุด เป็นเงินทั้งสิ้น 2,100.00 บาท  
(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน). รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 2 เมษายน 2564

(ลงชื่อ) .....

(นายชวชัย สืบนุการณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีราชธานี

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ที่ อบ 0032.112.07/11959

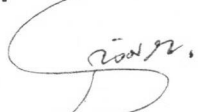
วันที่ 2 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างวัสดุสำนักงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามหนังสือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่ อบ 0032.112.07/11790 ลงวันที่ 1 เมษายน 2564  
 ให้ดำเนินการจัดซื้อ/จ้างวัสดุสำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจงภายในวงเงิน 2,100.00 บาท  
 (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน). ราคาภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ/จ้างดังนี้  
 รายงานการพิจารณาหรือคุณลักษณะงานซื้อ/จ้างวัสดุสำนักงาน ผู้ชนะการเสนอราคา  
 ศยามล (ว.สนง.) ราคาที่เสนอ 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).  
 ราคาที่ตกลงซื้อ/จ้าง 2,100.00 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน). รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว  
 กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พิจารณาแล้วเห็นควรจัดซื้อ/จ้าง จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ/จ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

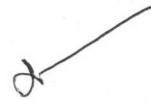
  
 (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
 (นางธนิศร ดวงสีมา)  
 เจ้าหน้าที่งานพัสดุนานาญงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

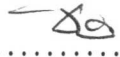
- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

  
 (ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 (นายพิทักษ์ ทองทวน)  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

  
 (ลงชื่อ).....  
 (นายชวชัย สีนุการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



# ใบเสนอราคา

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

1.ข้าพเจ้า ตยามล (ว.สนง.)

โดย นายสฤกษ์ดี เจริญรัตน์

ตั้งอยู่ที่ 63 หมู่ที่ 19 ตำบลเมืองเดช อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี 34160  
โทรศัพท์.

เลขประจำตัวเสียภาษี 3340701600707

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

2.ข้าพเจ้าขอเสนอพัสดุรวมทั้งบริการและกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ที่	รายละเอียดพัสดุที่ขอซื้อ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	ทรายยางหมึกในตู้	6.00	ชิ้น	350.00	2,100.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).					2,100.00

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว

3.ราคาที่เสนอนี้จะยืนอยู่ในระยะเวลา 70 วัน นับแต่วันที่ไต่ยื่นใบเสนอราคา

4.กำหนดส่งมอบพัสดุตามรายละเอียดรายการข้างต้นภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนาม ( ) ชื่อ  จ้าง  
เสนอมา ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....ผู้ต่อรองราคา

(นางธนิศร ดวงสีมา)

เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอราคา

(นายสฤกษ์ดี เจริญรัตน์ )

ประทับตรา (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ที่ อบ 0032.112.07/11790

วันที่ 1 เมษายน 2564

เรื่อง รายงานขอซื้อ/จ้างวัสดุสำนักงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม มีความประสงค์จะจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุสำนักงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

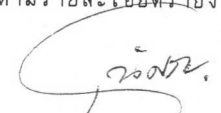
- 1) เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ/จัดจ้าง เนื่องจากเพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- 2) รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียด/คุณลักษณะที่สั่งซื้อ/จ้าง ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้
- 3) ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง จำนวนเงิน 2,100.00 บาท  
(สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน).  
และอ้างอิงแหล่งที่มาของราคากลางตาม พรบ.พ.ศ.2560 ราคาซื้อหลังสุด ไม่เกินสองปี
- 4) วงเงินที่จะซื้อ/จ้าง จำนวนเงิน 2,100.00 บาท  
ภายในวงเงิน (เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2564
- 5) กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ  
กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
- 6) วิธีที่จะซื้อ/จ้างและเหตุผลที่ต้องซื้อ/จ้าง ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง เนื่องจากการ ซื้อ พืชที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563
- 7) หลักเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ เปรียบจากกลางราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายนั้นโดยตรง โดยใช้เกณฑ์ราคา
- 8) การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการตรวจรับ/ผู้ตรวจรับพัสดุ

1.นางสาววนริศรา ทองงาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดรายงานขอซื้อ/จ้าง ดังกล่าวข้างต้น และให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

  
(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่  
(นางธนิตร ดวงสีมา)  
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

- พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงทุกขั้นตอนแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย

(ลงชื่อ) .....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

  
(ลงชื่อ) .....  
(นายชวมัธยม สิบนุกาญจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๑๖๑๕

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจัดจ้างตรายางหมึกในตัว จำนวน ๖ ชิ้น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามบันทึกข้อความที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๑๖๑๕ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางตรายางหมึกในตัว จำนวน ๖ ชิ้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในกิจการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม นั้น

บัดนี้ กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ได้พิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางตรายางหมึกในตัว จำนวน ๖ ชิ้น เสร็จเรียบร้อยแล้ว กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจาก ( ) การสืบราคาจากท้องตลาด ( ) ราคาจัดซื้อ/จัดจ้างย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ เป็นราคากลางของทางราชการ เป็นจำนวนเงิน ๒,๑๐๐.๐๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม

(นางสาวนริศรา ทองงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางธนิศร ดวงสีมา)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อโปรดพิจารณาตามคณะกรรมการฯ

และเจ้าหน้าที่เสนอ

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/เห็นชอบ ( ) ทราบ/ไม่เห็นชอบ

(นายชวมั้ย สืบบุญการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

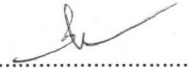
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จัดจ้างทำทรายห่มกในตั้ว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
๒. (หน่วยงานเจ้าของโครงการ) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๒,๑๐๐.๐๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
๔. ราคากลางคำนวณ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นเงิน ๒,๑๐๐.๐๐ บาท

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวมสุทธิ
๑.	ทรายประทับ IMC ห่มกสีแดง แบบห่มกในตั้ว	๖ ชั้น	๓๕๐.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างย้อนหลังสุด ภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๖.๑ นางสาวนริศรา ทองงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนริศรา ทองงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุ  
จัดซื้อ/จ้างพัสดุ จำนวน ๑ รายการ กลุ่มงานพัสดุ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ/จ้าง	หน่วยนับ	จำนวนเงิน
๑.	ทรายยางประทับ IMC หมึกสีแดง แบบหมึกในตัว	๖ ชั้น	๒,๑๐๐.๐๐
รวมทั้งสิ้น (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)			๒,๑๐๐.๐๐

แหล่งที่มาของราคากลาง

ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างย้อนหลังสุด ภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวนริศรา ทองงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๑๒๙๖

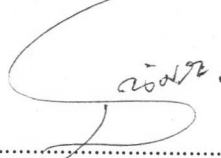
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดจ้างทำตรายางหมึกในตัว จำนวน ๖ ชิ้น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

ด้วย กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะดำเนินการจัดจ้างทำตรายางหมึกในตัว จำนวน ๖ ชิ้น วงเงิน ๒,๑๐๐.๐๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะในการจัดจ้าง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งนางสาวนริศรา ทองงาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดจ้างครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ด้วย

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางธนิศร ดวงสีมา)

เจ้าพนักงานพัสดุนำนายงาน

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

(ลงชื่อ)..........

(นายชวมัย สีนุกการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี  
 ที่ อบ ๐๐๓๒.๕๕๓.๐๗/...๐๐๐... วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔  
 เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ทรายยางประทับ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เนื่องด้วย ฝ่าย/งาน/กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ทรายยางประทับ ซึ่งมีรายละเอียดแนบท้ายดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ/จ้าง เนื่องจาก เพื่อใช้ประทับเอกสารทางราชการและเอกสารประวัติการรักษาผู้ป่วย รายละเอียดของพัสดุ/คุณลักษณะที่สั่งซื้อ/สั่งจ้าง ตามเอกสารแนบท้าย
๒. ราคากลาง ๑,๑๐๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดของราคากลาง โดยการสืบราคาจากห้องตลาดหรือราคาที่เคยซื้อ/จ้างหลังสุดใน ๒ ปีงบประมาณ  
 ในแผน  นอกแผน ประจำปี ๒๕๖๔  
 ใช้ขบวนรถ... วิ่ง (สีชมพู) .....  
 PLANFIN ถึงไตรมาสที่ 1-2 จำนวน 600,000.00 บาท
๓. วงเงินที่จะซื้อ/จ้าง ๒,๑๐๐ บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) (เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว) จากเงินบำรุง  
 งบประมาณที่ใช้ไปแล้วในหมวดนี้..... 384,004.00 บาท  
 งบหมวดนี้คงเหลือถึงไตรมาสที่ 2 จำนวน 215,996.00 บาท
๕. กำหนดเวลาที่ต้องใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
๖. วิธีที่จะซื้อ/จ้าง วิธีเฉพาะเจาะจง ดำเนินการซื้อ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ เปรียบเทียบราคากับผู้ประกอบการที่มีอาชีพขายนั้นโดยตรงโดยใช้เกณฑ์ราคา
๘. โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ/ผู้ตรวจรับ

๑. นางสาวนริศรา ทองงาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....) ผู้ตรวจสอบแผน

นายพนนฤสรณ์ บุรมาถ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นางสาวนริศรา ทองงาม) ผู้ขออนุมัติ/หัวหน้ากลุ่มงานฯ  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางวราภรณ์ วรรณโท) หัวหน้ากลุ่มภารกิจฯ  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายชวมัย สืบบุญธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หมายเหตุ: วงเงินไม่เกิน 100,000.-บาท ตรวจรับ 1 คน  
 วงเงินเกิน 100,000.-บาทขึ้นไป ตรวจรับ 3 คน

รายการขออนุมัติจัดซื้อ ทรายยางประทับ หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประจำเดือน มีนาคม ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	รายการ	มูลค่าในแผนปี 64		ยอดคงเหลือ	มูลค่าที่ซื้อครั้งนี้			มูลค่าที่เบิกจากคลังไปแล้ว (ที่มาพัสดุ)	มูลค่าคงเหลือในแผนปี64	หมายเหตุ
		จำนวน	ราคา/หน่วย		รวม	ราคา/หน่วย	รวม			
1	ประทับตรา IMC หมึก (สีแดง)	6	350	-	6	350	2,100	-	-	
รวมรายการขออนุมัติครั้งนี้ .....1..... รายการ							2,100			
รวมรายการขออนุมัติครั้งนี้ .....1..... รายการ							2,100			

งบประมาณรวมทั้งหมดในหมวดนี้ .....  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นางสาววิศรา ทองงาม)  
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

.....  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นายพิทักษ์ ทองทวน)  
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

.....  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นายพิทักษ์ ทองทวน)  
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

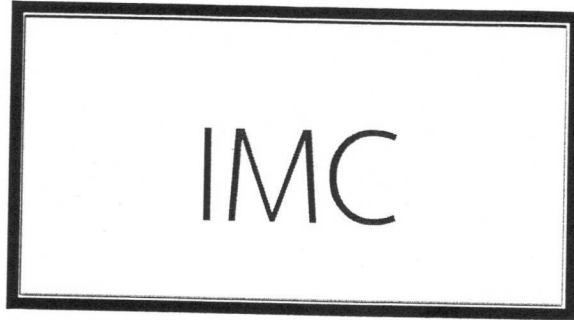
.....  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นางนิศร ดวงสีมา)  
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

.....  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นายณนตสรณ์ บูรมาภ)  
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

..... ผู้ตรวจสอบแผนงาน



2.5 cm



1 cm.

OPD

หมึกสีแดง = 6 อันเล็กในแก้ว @ 350 ml

เลขที่ RW0002615

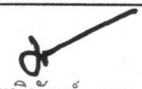
วันที่ 14/05/64

ใบสำคัญการลงบัญชีด้านทั่วไป

รายละเอียด ชื่อเชื้อจาก หจก.วีอาร์ ซัพพอร์ต (วพ.)

เลขที่บัญชี	รายละเอียด	เดบิต	เครดิต
1105010103.104	วัสดุการแพทย์ทั่วไป	6,600.00	
2101020199.135	เจ้าหนี้-วัสดุการแพทย์ทั่วไป		6,600.00
(หกพันหกร้อยบาทถ้วน) .		รวม	รวม
		6,600.00	6,600.00

ไพฑูริ์  
นางสาวศุภมาส ชาลวันภูมิภักดิ์  
(นักวิชาการพัสดุ)  
ผู้บันทึกข้อมูล

  
(นายพิทักษ์ ทองทวน)  
ผู้จัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผู้รับรองความถูกต้อง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ที่ อบ 0032.112.07/ 16919

วันที่ 14 พฤษภาคม 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ตามคำสั่ง บันทึกข้อความที่ อบ 0032.112.07/12719

ลงวันที่ 9 เมษายน 2564

ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

บัดนี้คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้พร้อมกันตรวจรับเวชภัณฑ์เสร็จถูกต้องตามใบสั่งซื้อเลขที่ ภ20001223/2564

ลงวันที่ 16 เมษายน 2564 ซึ่ง หจก.วีอาร์ ซัพพอร์ท (วพ.)

ได้ส่งมอบงานดังกล่าว

ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ไว้เป็นการถูกต้อง ครบถ้วนตามสัญญาหรือข้อตกลงแล้ว จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ตามใบส่งของที่แนบทั้งสิ้น จำนวน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560ข้อ 175

ได้รับพัสดุนี้บัญชีไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับ

(นางสาวประภาพร ศุภสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 7/2563 ลงวันที่ 2 มกราคม 2563)

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560ข้อ 175 แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. รายงานผลการตรวจรับ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

2. อนุมัติโดยจ่ายเงิน 6,600.00 บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน).

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(/) ทราบ

(/) อนุมัติเบิกจ่ายเงิน

(ลงชื่อ).....

(นายชวชัย สืบบุญรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และกรรมการตรวจรับพัสดุ

---

ข้าพเจ้า	นายพิทักษ์	ทองทวน	ทำหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางวิลาวรรณ	เมฆทอง	ทำหน้าที่ เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวประภาพร	ศุภสุข	ทำหน้าที่ ผู้ตรวจรับ

ขอให้ความรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ  
ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์  
และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้อง  
ตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทาง  
ในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง2559

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือผู้ชนะประมูล  
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ) .....  
(นายพิทักษ์ ทองทวน)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ) .....  
(นางวิลาวรรณ เมฆทอง)  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวประภาพร ศุภสุข)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ภ๒๐๐๐๑๒๒๓ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ กลุ่มงานพัสดุ รพ.เดชอุดม ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

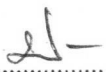
- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๖๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....  .....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวประภาพร ศุภสุข)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๓๙๙๖๘๗

เลขคุมสัญญา๖๔๐๕๑๔๓๖๑๓๙๙

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๖A๑๐๖๙๐๗๓

16919

## ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ต

เลขที่ 78/91 หมู่ 2 ตำบลโสธร อำเภอเมือง

จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000

โทร./แฟกซ์ : 038-821112

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0243545000263



VR SUPPORT LTD. PARTNERSHIP

78/91 Moo 2 Sothon Muang Chachoengsao 24000

THAILAND. Tel/Fax : 038-821112

สำนักงานใหญ่

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้  
TAX INVOICE/DELIVERY ORDER/RECEIPT

ชื่อลูกค้า NAME	โรงพยาบาลเกษมเด็ญพระยาศรีราชเดชมงคล	ใบส่งสินค้าเลขที่ INVOICE NO.	642795		
ที่อยู่ ADDRESS	ท่าช้างจันทบุรี อ.จันทบุรี จ.จันทบุรี 0994000346956	วันที่ DATE	11 พ.ค. 2564		
ส่งไปที่ DELIVERY TO	อ. ศษอภจ. อ.จันทบุรี	ใบส่งชื่อเลขที่ P/O NO.	PO 020001223		
ผู้แทนฝ่ายขาย SALE	กมลพัทธ์ โทร. 083-0878278 ผู้จัดการฝ่ายขาย บริษัท 085-9174885	กำหนดชำระเงิน TERMS	ส่งโดย FORWARDED BY		
รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคา UNIT PRICE	จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT (Bht.)
100651009000	ARM SLING ศพ่ายเบียดศีรษะ NO.M	150	ชุด	28.00	4,200.00
780400000000	SOFT COLLAR ( สี่เหลี่ยม ) NO.L	20	ชุด	120.00	2,400.00
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ ๒๖.๓๒๖ (๒๕.๒๖.๒๗.๒๘.๒๙) ตำแหน่ง.....ทนายความ 14 พ.ค. 2564		รวมมูลค่าสินค้า		TOTAL	6,168.22
หักพื้นที่หรือขาด		ภาษีมูลค่าเพิ่ม		TAX	431.78
		ยอดเงินสุทธิ		NET TOTAL	6,600.00

หมายเหตุ

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว

ผู้รับสินค้า/RECEIVER  
วันที่/DATE 12 พ.ค. 2564

ผู้ส่งสินค้า/DELIVERED BY

วันที่/DATE 12 พ.ค. 2564

ผู้รับเงิน/COLLECTOR

วันที่/DATE.....

ผู้จัดการ/MANAGER

วันที่/DATE.....

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท  
ที่อยู่ เลขที่ ๗๘/๙๑ หมู่ ๒  
ตำบลโคตร อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๓๘๘๒-๑๑๑๒  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๔๓๕๕๕๐๐๒๖๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ภ๒๐๐๑๒๒๓  
วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ รพร.เดชอุดม  
ที่อยู่ ๒๙๙ ม.๑๙ ตำบลเมืองเดช อำเภอดงเจริญ จังหวัด  
อุบลราชธานี  
โทรศัพท์ ๐๔๕๓๖๑๑๓๔ ต่อ ๑๗๖

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท ได้เสนอราคา วัสดุ กลุ่มงานพัสดุ รพร.เดชอุดม ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ	๑	โครงการ	๖,๖๐๐.๐๐	๖,๖๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๖๐๘.๒๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๑.๗๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๖๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานพัสดุ รพร.เดชอุดม ๒๙๙ ม.๑๙
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านี้มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๔๐๕๗๓๙๙๖๘๗ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายพิทักษ์ ทองทวน )

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณจุฬาลักษณ์ กันยา)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๒๔๐๕๗๓๙๙๖๘๗

เลขคู่มือสัญญา ๒๔๐๕๑๔๓๖๑๓๙๙



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ท  
(ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม  
และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชวมัย สีนุการณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๔ ต่อ ๑๖๗

ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๓๐๔๔

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีอาร์ ซัพพอร์ต	๖,๖๐๐.๐๐	๖,๖๐๐.๐๐
		รวม	๖,๖๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

เจ้าหน้าที่พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางวิลาวรรณ เมฆทอง)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

- พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงทุกขั้นตอนแล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

(นายชวมัย สิบนุการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๔ ต่อ ๑๖๗

ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๒๗๑๙

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๔๕๓๖ ๑๑๓๔ ต่อ ๑๖๗มีความ  
ประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จำนวน ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้  
บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวประภาพร ศุภสุข


ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพนานาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้นและให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

  
(นางวิลาวรรณ เมฆทอง)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ  
ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

(ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)


- พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ฯ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงทุกชั้นตอนแล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย

  
(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เห็นชอบ      ( ) ไม่เห็นชอบ

  
(นายชวมัย สีนุกาณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ใช้งบหมวด.....	.....
PLANFIN ถึงไตรมาสที่ 1-3 จำนวน.....	16,629,956.67 บาท
งบประมาณที่ใช้ไปแล้วในหมวดนี้.....	14,031,491.45 บาท
PLANFIN ถึงไตรมาสที่ 1-3 จำนวน.....	2,198,165.21 บาท
(.....)	
ผู้ตรวจสอบแผน	
หมายเหตุ : วงเงินไม่เกิน 100,000.- บาท ตรวจรับ 1 คน	
วงเงินเกิน 100,000.- บาท ตรวจรับ 3 คน	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๒๗๐๓

วันที่ ๐๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์  
จำนวน ๒ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามบันทึกข้อความที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๒๕๑๕ ลงวันที่ ๐๘ เมษายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง จัดซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในกิจการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม นั้น

บัดนี้ กรรมการ ฯ ได้พิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ เสร็จเรียบร้อยแล้ว กรรมการ ฯ มีมติเห็นชอบให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ( ) การสืบราคา ( ) จากท้องตลาด (  ) ราคาจัดซื้อ/จัดจ้างย้อนหลังสุดภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ เป็นราคากลางของทางราชการ จำนวน ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวประภาพร ศุภสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(นางวิลาวรรณ เมฆทอง)

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(  ) อนุมัติ

( ) ไม่อนุมัติ

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(นายชวมัย สืบบุญการณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

จัดซื้อพัสดุ จำนวน 2 รายการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

No	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน	ราคากลาง	ราคา ซื้อ หลังสุด	จำนวนและวงเงินที่ขอ ซื้อครั้งนี้	
					หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ARM SLING เบอร์ M	150 Set	0.	28.00	28.00	4,200.00
2	SOFT COLLORA No. L	20 ชุด	0.	120.00	120.00	2,400.00
รวม เป็นเงินทั้งสิ้น (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) .						6,600.00

(ลงชื่อ) .....  
 (นางสาวประภาพร ศุภสุข)  
 กรรมการกำหนดสเปคและราคากลาง

(ลงชื่อ) .....  
 (นางวิลาวรรณ เมฆทอง)  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) .....  
 (นายพิทักษ์ ทองทวน)  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๒. (หน่วยงานเจ้าของโครงการ) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร วงเงิน ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

๔. ราคากลางคำนวณ ณ วันที่ ๐๙ เมษายน ๒๕๖๔ เป็น ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวมสุทธิ
๑	วัสดุการแพทย์	๒ รายการ	๓,๓๐๐.๐๐	๖,๖๐๐.๐๐

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างย้อนหลังสุด ภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๕.๑ นางสาวประภาพร ศุภสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..... 25 - .....

(นางสาวประภาพร ศุภสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๑๒.๐๗/๑๒๕๑๕

วันที่ ๐๘ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

ด้วย กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะดำเนินการ จัดซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๖,๖๐๐.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ จึงขอแต่งตั้งกรรมการดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. นางสาวประภาพร ศุภสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการจัดซื้อครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและให้ใช้บันทึกนี้แทนคำสั่งแต่งตั้งกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ด้วย

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางวิลาวรรณ เมฆทอง)


นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพิทักษ์ ทองทวน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

(ลงชื่อ)..........

(นายชวมัย สิบนุกาณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อผู้ขาย	รุ่นแบบ	ขนาด	หน่วย	ข้อมูลรายการใช้หลัง 3 ปี			ประเภท	ยอด	ปริมาณการ	ราคาต่อ	ไตรมาส 1 (ก.ค.-ก.ค.)		ไตรมาส 2 (ก.ค.-ก.ค.)		ไตรมาส 3 (ก.ค.-ก.ค.)		หมายเหตุ
					2561	2562	2563					จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	
181	KYLOX NO.3/0 19 MM	กล่อง	125	กล่อง	14	21	40	34	40	577.8	23,112.00	10	5,778.00	10	5,778.00	10	5,778.00	
182	KYLOX NO.3/0 DS 24 /75(CA)ชิ้น	ชิ้น	ชิ้น	ชิ้น	5,391	4,878	3,495	740	5,000	37.45	168,525.00	1,125	42,131.25	1,125	42,131.25	1,125	42,131.25	
183	KYLOX NO.4/0 DS19 /75 CA ชิ้น	ชิ้น	ชิ้น	ชิ้น	2,896	2,024	1,070	263	2,500	37.45	74,900.00	500	18,725.00	500	18,725.00	500	18,725.00	
184	KYLOX NO.5/0 16 MM	กล่อง	125	กล่อง	38	24	34	0	30	502.9	15,087.00	7	3,520.30	7	3,520.30	8	4,023.20	
185	KYLOX NO. 6/0 DS 12	กล่อง	125	กล่อง	4	10	3	0	10	501.83	5,018.30	2	1,003.66	3	1,505.49	2	1,003.66	
186	OXYGEN CANNULAR SINGLE USE 1.5mm	Set	Set	Set	599	6,697	5,745	1599	5,000	12	60,000.00	1,250	15,000.00	1,250	15,000.00	1,250	15,000.00	
187	OXYGEN CANNULAR NASAL 4mm	Set	Set	Set	25	50	53	147	50	12	600.00	12	144.00	13	156.00	12	144.00	
188	OXYGEN MASK NO.1 (SINGLE USE)	Set	Set	Set	953	1,058	1,058	330	1,500	30	30,000.00	250	7,500.00	250	7,500.00	250	7,500.00	
189	OXYGEN MASK NO.5 (SINGLE USE)	Set	Set	Set	214	323	300	174	300	30	9,000.00	75	2,250.00	75	2,250.00	75	2,250.00	
190	PLASTER BAND 1 STEP 100S	กล่อง	100%	กล่อง	246	240	249	177	300	42.8	12,840.00	75	3,210.00	75	3,210.00	75	3,210.00	
191	PLASTER 2.5 cm	กล่อง	Set	กล่อง	148	20	20	19	10	331.7	33,170.00	0	0	0	0	0	0	
192	PLASTER 4 ชิ้น (10cm)	กล่อง	Set	กล่อง	479	620	527	271	500	224.7	112,350.00	125	28,087.50	125	28,087.50	125	28,087.50	
193	PLASTER 4 ชิ้น 1/2"	กล่อง	Set	กล่อง	2,048	2,194	2,115	697	2,200	16.94	37,248.00	550	9,317.00	550	9,317.00	550	9,317.00	
194	PLASTER 4 ชิ้น 1/2"	กล่อง	Set	กล่อง	107	298	110	148	200	37.07	11,414.00	50	2,853.50	50	2,853.50	50	2,853.50	
195	PLASTER 4 ชิ้น 1/2"	กล่อง	Set	กล่อง	8,491	17,380	13,237	16,666	14,000	20.347	284,898.00	3,500	71,214.50	3,500	71,214.50	3,500	71,214.50	
196	PLASTER 4 ชิ้น 1/2"	กล่อง	Set	กล่อง	2,933	4,162	3,706	4,726	3,000	20.06	60,180.00	750	15,045.00	750	15,045.00	750	15,045.00	
197	PLANK CATG I NO.0	กล่อง	125	กล่อง	136	112	77	34	100	535	53,500.00	25	13,375.00	25	13,375.00	25	13,375.00	
198	ROUND NO. 28 MM	กล่อง	125	กล่อง	5	4	0	3	10	225	2,250.00	2	450.00	3	675.00	2	450.00	
199	ROUND NO. 32 MM	กล่อง	125	กล่อง	10	12	4	15	5	225	1,125.00	1	225.00	2	450.00	1	225.00	
200	ROUND NO.40/61 MM	กล่อง	125	กล่อง	48	35	34	15	40	225	9,000.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	
201	SCALP VERI NO.20	Set	Set	Set	220	214	243	191	300	10	3,000.00	75	750.00	75	750.00	75	750.00	
202	SCALP VERI NO.23	Set	Set	Set	199	285	194	236	100	10	1,000.00	25	250.00	25	250.00	25	250.00	
203	SILK 2.0 Non Heberle 15x60 cm	กล่อง	125	กล่อง	157	196	124	50	200	695.5	139,100.00	50	34,775.00	50	34,775.00	50	34,775.00	
204	SILK 2.0 HR26	กล่อง	125	กล่อง	18	43	42	9	60	695.5	41,790.00	15	10,432.50	15	10,432.50	15	10,432.50	
205	SILK 3.0 Non Heberle 15x60 cm	กล่อง	125	กล่อง	14	14	18	6	30	695.5	20,865.00	7	4,868.50	8	5,564.00	7	4,868.50	
206	SILK 3.0 HR22	กล่อง	125	กล่อง	24	19	27	6	30	695.5	20,865.00	7	4,868.50	8	5,564.00	7	4,868.50	
207	SILK 4.0 HR 17	กล่อง	125	กล่อง	0	0	0	9	60	749	29,940.00	10	7,490.00	10	7,490.00	10	7,490.00	
208	SILK STURLE NO.0	กล่อง	125	กล่อง	12	29	0	10	40	695.5	27,820.00	10	6,955.00	10	6,955.00	10	6,955.00	
209	SOFT COIL NO.1	กล่อง	Set	Set	8	28	15	9	30	120	3,600.00	7	840.00	8	960.00	7	840.00	
210	SOFT COIL NO.2	กล่อง	Set	Set	20	47	25	2	30	130	3,900.00	7	910.00	8	1,040.00	8	1,040.00	

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

นางฉวีวรรณ เมฆทอง  
 นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ  
 เจ้าหน้าที่

นายพิทักษ์ ทองทวน  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายวีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
 ผู้เก็บขอบแผน

นายสุวิทย์ โรงเรียนศักดิ์โสธร  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 ผู้อนุมัติแผน




ลำดับ	ชื่อรายการแพทย์	รูปแบบ	ขนาด	หน่วย	ข้อมูลรายการใช้ย้อนหลัง 3 ปี		ปริมาณการใช้ 2564	ยอดคงค้าง 2564	ปริมาณการพัสดุ 2564	ราคาต่อหน่วย	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)		ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ย.)		ไตรมาส 3 (ก.ค.-ก.ย.)		หมายเหตุ			
					2561	2562					2563	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน		มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)
1	SURGICAL GLOVES NO.6.5 (คู่)	คู่	คู่	คู่	28,548	32,220	23,900	30,000	900	25,000	14	350,000.00	6,250	87,500.00	87,500	6,250	87,500	6,250	87,500	87,500
2	SURGICAL GLOVES NO.6 (คู่)	คู่	คู่	คู่	7,044	5,680	5,646	6,000	3,604	5,000	14	70,000.00	1,250	17,500.00	17,500	1,250	17,500	1,250	17,500	17,500
3	SURGICAL GLOVES NO.7.5 (คู่)	คู่	คู่	คู่	12,144	13,740	10,530	15,000	2,400	8,000	14	112,000.00	2,000	28,000.00	28,000	2,000	28,000	2,000	28,000	28,000
4	SURGICAL GLOVES NO.7 (คู่)	คู่	คู่	คู่	28,392	28,596	19,030	20,000	900	15,000	14	210,000.00	3,750	52,500.00	52,500	3,750	52,500	3,750	52,500	52,500
5	SURGICAL GLOVES NO.8 (คู่)	คู่	คู่	คู่	1,656	456	610	1,000	340	500	14	7,000.00	100	1,000.00	2,800	200	1,000	100	1,000	1,000
6	STERILE GLOVES UNIT 6 (คู่)	คู่	คู่	คู่	3,006	2,624	6,249	8,000	0	8,000	15	120,000.00	2,000	30,000.00	2,000	30,000.00	2,000	30,000.00	2,000	30,000.00
7	STERILE GLOVES UNIT 6.5 (คู่)	คู่	คู่	คู่	20,004	21,826	12,900	15,000	0	15,000	15	225,000.00	3,750	56,250.00	3,750	56,250.00	3,750	56,250.00	3,750	56,250.00
8	STERILE GLOVES UNIT 7 (คู่)	คู่	คู่	คู่	10,129	8,674	8,800	10,000	0	10,000	15	150,000.00	2,500	37,500.00	2,500	37,500.00	2,500	37,500.00	2,500	37,500.00
9	STERILE GLOVES UNIT 7.5 (คู่)	คู่	คู่	คู่	3,511	2,299	4,395	5,000	0	5,000	15	75,000.00	1,250	18,750.00	1,250	18,750.00	1,250	18,750.00	1,250	18,750.00
10	ARM WAY 50 mm	Set	1x	set	14	44	17	50	29	30	30	900.00	5	150.00	10	300.00	5	150.00	10	300.00
11	ARM WAY 60 mm	Set	1x	set	59	56	28	100	77	30	30	900.00	5	150.00	10	300.00	5	150.00	10	300.00
12	ARM WAY 70 mm	Set	1x	set	85	122	1,777	1,800	35	1,500	35	52,500.00	375	13,125.00	375	13,125.00	375	13,125.00	375	13,125.00
13	ARM WAY 80 mm	Set	1x	set	558	780	595	900	55	600	24	14,400.00	150	3,600.00	150	3,600.00	150	3,600.00	150	3,600.00
14	ARM WAY 90 mm	Set	1x	set	566	540	630	700	170	700	30	21,000.00	175	5,250.00	175	5,250.00	175	5,250.00	175	5,250.00
15	ANKLE SUPPORT UNIT L (SET)	Set	1x	set	11	17	8	25	16	20	420	8,400.00	5	2,100.00	5	2,100.00	5	2,100.00	5	2,100.00
16	ANKLE SUPPORT UNIT M (SET)	Set	1x	set	13	26	13	30	11	30	420	12,600.00	7	2,940.00	8	3,360.00	7	2,940.00	8	3,360.00
17	ANKLE SUPPORT UNIT S (SET)	Set	1x	set	5	6	5	10	17	5	420	2,100.00	1	420.00	1	420.00	1	420.00	2	840.00
18	ANKLE SUPPORT UNIT XL (SET)	Set	1x	set	6	4	13	10	12	5	420	2,100.00	1	420.00	1	420.00	1	420.00	2	840.00
19	ARM SLING UNIT XS	Set	1x	ชิ้น	70	156	102	200	0	180	32	5,760.00	45	1,440.00	45	1,440.00	45	1,440.00	45	1,440.00
20	ARM SLING UNIT XL	Set	1x	ชิ้น	49	79	82	100	22	100	32	3,200.00	25	800.00	25	800.00	25	800.00	25	800.00
21	ARM SLING UNIT L	Set	1x	ชิ้น	552	731	309	500	108	400	32	12,800.00	100	3,200.00	100	3,200.00	100	3,200.00	100	3,200.00
22	ARM SLING UNIT M	Set	1x	ชิ้น	324	391	272	400	76	300	32	9,600.00	75	2,400.00	75	2,400.00	75	2,400.00	75	2,400.00
23	ARM SLING UNIT S	Set	1x	ชิ้น	185	173	106	200	75	100	32	3,200.00	25	800.00	25	800.00	25	800.00	25	800.00
24	WOUND CARE TAPE (ม้วน)	ม้วน	1x	ม้วน	179	261	348	350	139	250	120	30,000.00	63	7,560.00	62	7,440.00	63	7,560.00	62	7,440.00
25	SURGICAL BLADE UNIT 10 (ชิ้น)	ชิ้น	1x	ใบ	5,353	3,834	3,977	5,000	952	5,000	3,21	16,050.00	1,250	4,012.50	1,250	4,012.50	1,250	4,012.50	1,250	4,012.50
26	SURGICAL BLADE UNIT 11 (ชิ้น)	ชิ้น	1x	ใบ	8,346	9,006	7,610	10,000	690	10,000	3,21	32,100.00	2,500	8,025.00	2,500	8,025.00	2,500	8,025.00	2,500	8,025.00
27	SURGICAL BLADE UNIT 15 (ชิ้น)	ชิ้น	1x	ใบ	4,458	2,648	3,548	5,000	1,525	2,500	3,21	8,025.00	625	2,006.25	625	2,006.25	625	2,006.25	625	2,006.25
28	SURGICAL BLADE UNIT 21 (ชิ้น)	ชิ้น	1x	ใบ	2,520	1,920	1,700	3,000	612	2,500	3,21	8,025.00	625	2,006.25	625	2,006.25	625	2,006.25	625	2,006.25
29	BLOOD TRANSUSION SET	Set	1x	ชิ้น	5,601	3,973	3,048	4,500	0	3,500	16	56,000.00	875	14,000.00	875	14,000.00	875	14,000.00	875	14,000.00
30	BLOOD SET 1000ml (SET)	Set	1x	set	192	168	182	300	168	200	35	7,000.00	50	1,750.00	50	1,750.00	50	1,750.00	50	1,750.00

  
(.....)

นางฉวีฉกรรณ เมฆทอง  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ  
เจ้าหน้าที่

  
(.....)

นายวิระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชราชบุรี  
ผู้เห็นชอบแผน

  
(.....)

นายสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ผู้อนุมัติแผน