

ใบสำคัญรับเงิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่.....

วันที่รับเงิน

วันที่เอกสารอ้างอิง

9 กุมภาพันธ์ 2564

จำนวนเงิน

39,400.2705

วันที่ลงบัญชี

9 กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อของเงินที่รับเงิน

ท.5761

นายแพทย์ (ชื่อ) บริษัท สยามฟาร์ม จำกัด ถนนวิภาวดีรังสิต/บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 31/3 (1901000137) (ท.5761)

บัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
4105010102 102 02	บัญชีการแพทย์ทั่วไป - วัสดุ (บำรุง)	25,000.00	0.00
4101020109 135 02	เงินที่ วัสดุการแพทย์ทั่วไป - วัสดุ (บำรุง)	0.00	25,000.00
รวมสิ้น สมุดรายวันทั่วไป		25,000.00	25,000.00

รับเงิน

ผู้รับเงิน

ผู้ตรวจ

11/2/64

ผู้อนุมัติ



บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด
INDEX MEDICAL & SUPPLY CO., LTD.

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้
DELIVERY ORDER/TAX INVOICE/INVOICE

118/40 ซอยลาดพร้าว 41 ถนนลาดพร้าว แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
118/40 Soi Ladprao 41, Ladprao Rd., Chandrakasem, Chatuchak, Bangkok 10900
โทร : 02-117-0730 แฟกซ์ : 02-939-8180 E-mail : ims_2553@hotmail.com
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553049406 (สำนักงานใหญ่)

ค้นฉบับ-ลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า/Code
นามลูกค้า/Name
ที่อยู่/Address
เลขที่ใบสั่งซื้อ
PO. No.

วันที่/Date - ๕ ก.พ. ๒๕๖๔
เลขที่/No. IM 1901000137
กำหนดชำระ/Term 30 วัน
ครบกำหนดวันที่/Due Date
พนักงานขาย/Salesman

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
	250.00		12,500.00
	250.00		12,500.00

บันทึกบัญชีวันที่ ๕-ก.พ. ๒๕๖๔

(นางวราวุฒิ วิจิตรกิจกุล)

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีสำนักงาน
ตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....

- ๕, ก.พ. ๒๕๖๔

Rs. 40049.00 คิด ตก ยกเว้น E.& O. E.

หมายเหตุ : ...	รวมเงิน/Sub Total	25,000.00
	ส่วนลด/Discount	
กรุณาส่งจ่ายเช็คขีดคร่อม ในนาม บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด เท่านั้น พร้อมขีดถ่ายหรือผู้ถือ สินค้าดังกล่าวข้างต้นยังเป็นกรรมสิทธิ์ ของ บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว บริษัทฯ คิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี สำหรับลูกค้าที่ผิดนัดชำระหรือชำระเกินกำหนด บริษัทฯ ไม่รับคืนสินค้าหลังส่งมอบแล้ว 30 วัน	รวมเงินก่อนภาษี/Total Before Vat	23,364.49
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/V.A.T. 7 %	1,635.51
บาท aht (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)	รวมเงินทั้งสิ้น/Grand Total	25,000.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว
Received the above mentioned goods in good order and condition.

รับสินค้า
Received By

วันที่
Date

ผู้ส่งสินค้า
Delivered By

วันที่
Date

ในนาม บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด
For INDEX MEDICAL & SUPPLY CO., LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ตามที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้จัดซื้อและจัดหาวัสดุทางการแพทย์ โดยผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดของงานที่ ๒ รายการ ก. เพื่อจัดซื้อเฉพาะตนเอง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

ผู้จำหน่ายวัสดุ/วัสดุทางการแพทย์ รายการที่ ๑ SILICONE RESERVOIR ๑๐๐ CC. ขนาดที่ ๑ และรายการที่ ๒ SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE ๑๐ MM. ขนาดที่ ๑ แล้วรวมรายการ ดังนี้

๑. รายการการจัดซื้อ

ผู้ร้อง

การบริการทางการแพทย์

ไม่เกี่ยวข้องกับงานอื่นๆ

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. รายการจ่ายคืน

- รายการที่ ๑ SILICONE RESERVOIR 100 CC.

เรียกจ่ายคืน ขนาดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE 10 MM.

เรียกจ่ายคืน ขนาดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการ

(นางนันทิยา สานนะณี)

- ๕ กพ. ๒๕๖๕

ที่มา (ฉบับที่) : หนังสือคำสั่งที่ ๑๒๖๘๒๗๕๖๔๗

เลขที่ : กฐน/๒๕๖๕/๐๗๒๗๗๕๖๕๗๘๙

เลขที่ตรวจรับ : ๒๕๖๕/๒๗๗๕๖๕๗๘๙



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๑๘/๕๐ ซอยลาดพร้าว ๔๑ ถนนลาดพร้าว
แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๖๓๖๖๔๐๐๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๔๙๔๐๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ P๑๖๔๐๐๔๔๖
วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ที่อยู่ ๕๓ ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัด
เพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๐ ๑๒๕๑-๗ ต่อ ๒๙๙

ตามที่ บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	SILICONE RESERVOIR 100 CC.	๕๐	ขวด/bottle	๒๕๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
๒	SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE 10 MM.	๕๐	เส้น	๒๕๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๖๔.๔๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ๕๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดตมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๔๐๑๓๕๗๕๔๕๗ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายธีรพงษ์ สินเจริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๒๔๐๑๓๕๗๕๔๕๗

เลขคุมสัญญา ๒๔๐๑๓๕๗๕๔๕๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/๑๘๙

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ SILICONE RESERVOIR ๑๐๐ CC.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE ๑๐ MM.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางนันทิยา สนวนมะลิ

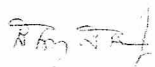
ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ



(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

๕ 5 ก.พ. 2564



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ คอ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/P๒๖๔๐๐๔๕๖

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. SILICONE RESERVOIR ๑๐๐ CC. จำนวน ๕๐ ขวด/bottle	บริษัท อินเด็กซ์ เมติคัล แอนด์ ซีพพลาย จำกัด	๑๒,๕๐๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
๒. SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE ๑๐ MM. จำนวน ๕๐ เส้น	บริษัท อินเด็กซ์ เมติคัล แอนด์ ซีพพลาย จำกัด	๑๒,๕๐๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐
รวม			๒๕,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่างดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญภูมิ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ

(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี

๕ 5 ก.พ. 2564



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี โดย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. SILICONE RESERVOIR ๑๐๐ CC. จำนวน ๕๐ ขวด/bottle ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE ๑๐ MM. จำนวน ๕๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

- 5 ก.พ. 2564



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ห้องผ่าตัด.....โทร.....๑๒๗๗
 ที่ พบ ๐๐๓๒. / 196.....วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	189
วันที่	๑๖ ส.ค. ๖๔
เรื่อง	

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ห้องผ่าตัด.....ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ
 ตามแผนเงินบำรุง / งบประมาณ ประจำปี...๒๕๖๔.....หมวด วัสดุการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ชื่อแผนงาน.....เงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔
 โครงการ.....จัดซื้อวัสดุการแพทย์.....
- เหตุผลความจำเป็นที่จัดซื้อ / จ้าง คือ
 ...ใช้ในการรักษาผู้ป่วย.....
- รายละเอียดของงานที่จะซื้อ / จ้าง จำนวน.....รายการ ดังนี้
 - SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE 10MM จำนวน ๕๐๐๐๑ เป็นเงิน 12,5๐๐ บาท
 - (1๐ pcs/ box) จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท
 - SILICONE RASERVOLR 100CC (๒๐ pcs/ box) จำนวน ๕๐ เป็นเงิน 12,5๐๐ บาท
 -จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท
 -จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท
 -จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท
 -จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท
- วงเงินที่จะขอซื้อ/จ้าง 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันถ้วน)
- ระยะเวลาดำเนินการ.....
- เอกสารแนบท้ายดังนี้ ใบส่งซ่อม แคตตาล็อก ใบเสนอราคา อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
 (นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)
 หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

.....กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด.....ตรวจสอบแล้ว

- อยู่ในแผนเงินบำรุง / งบประมาณปี...๒๕๖๔.....
 ไม่อยู่ในแผน / เหตุผลความจำเป็น.....
 วงเงินในแผนคงเหลือ..... 19,9๐3,449.81
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ เห็นควรดำเนินการ...จัดซื้อ/จัดจ้าง.....

.....
 (นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)
 ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๔
 16.....ตรวจสอบแล้ว

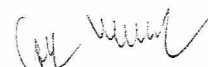
(นางสาวแอน พูนสวน)
 ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๔
 เจ้าหน้าที่
 ส.ค. ๒๕๖๔
 (นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)
 ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๔
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

.....
 (นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๗ ๘ ๑๑๑ ๖๕๕๑

ขอบเขตของงานหรือคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

ลำดับ	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	จำนวน/ปริมาณ	หน่วยนับ
1	SILICONE FLAT PERFORATED DRAINS SIZE 10 MM. (10 PCS/BOX)	50	กล่อง
2	SILICONE RESERVOIR 100CC (20 PCS/BOX)	50	กล่อง

ลงชื่อ..........ผู้ขออนุมัติ
(นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)

ผู้เสนอความต้องการใช้พัสดุ

ตำแหน่ง หัวหน้างานห้องผ่าตัด



บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด

INDEX MEDICAL AND SUPPLY Co.,Ltd.

118/40 ซ.ลาดพร้าว 41 ถนนลาดพร้าว แขวงจันทโศก เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร 02-117-0730 / แฟกซ์ 02-939-8180 , มือถือ 086-366-4001 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553049406

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคา

NO. RQA1909090001

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

DATE ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๕

บริษัท อินเด็กซ์ เมดิคัล แอนด์ ซัพพลาย จำกัด ขอเสนอราคาสินค้า ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่ ITEM	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน Quantity	ราคา Price/Units	จำนวนเงิน Amount
1	Silicone Reservoir 100 cc.	50 ขวด	250.00	12,500.00
2	Silicone Flat Perforated Drains Size 10 mm.	50 เส้น	250.00	12,500.00
หมายเหตุ 1. กำหนดยื่นอัตรา 120 วันนับจากวันที่เสนอราคา		รวมเป็นเงิน		25,000.00
2. กำหนดส่งมอบสินค้าภายใน 60 วัน		ราคาสินค้า		23,364.49
3. รายละเอียดเพิ่มเติม ราคาดังกล่าวรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		ภาษีมูลค่าเพิ่ม		1,635.51
4. ผลิตภัณฑ์ประเทศแคนาดา				
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)		ยอดรวม		25,000.00

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านในเร็ววันนี้
และขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(Handwritten signature)

(นางริศมี ทองจันทร์)

ผู้แทนขายฯ

097-223-5622

แบบแสดงความรู้สึกรู้สึกพอใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดซองข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ได้ดู เจ้าหน้าที่ได้ดู และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

- ข้าพเจ้า นายธีรพงษ์ สันเจริญศรี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางสาวแอน ชูสวน (เจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางนันทิยา สวนมะลิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ให้กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามาในใบสั่งซื้อจ้างว่าเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วย
จิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถทำให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลาไม่พบประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน
การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามาในใบสั่งซื้อจ้าง ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางนันทิยา สวนมะลิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร 032-709999 ต่อ 1261

ที่ พบ.0032.201.5/

วันที่ 29 มกราคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำกับควบคุมเขตของงานจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี บัญชีราชการแทน)


ตำแหน่งกลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

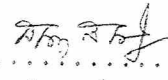
จำนวน 2 รายการ วงเงิน 25,000.00 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน).

เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 มติ คณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง น.ส.จินตรา ประภาสะโนบล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).......... เจ้าหน้าที่
(นางสาวแอน พูนสวน)

(ลงชื่อ).......... หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญฤทธิ)

อนุมัติ


(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
บัญชีราชการแทนผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี

- 5 ก.พ. 2564