

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เลขที่.....

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

วันที่เอกสารอ้างอิง

15 มกราคม 2564

เลขที่.....

๑๐ ๕๐๐๑ ๐๔๕๔

วันที่ลงบัญชี

15 มกราคม 2564

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๕๒

เลขที่..... เลขที่เอกสารอ้างอิง และอุปกรณ์ 19/3 (1166363169) (ท.4752)

บัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
๑๐๕๐๑๐๓ ๑๐๕ ๐๔	จัดดูการแพทย์ทั่วไป - อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคและ อวัยวะเทียม (บำรุง)	38,000.00	0.00
๑๐๕๐๑๐๓ ๑๐๕ ๐๕	จัดดูการแพทย์ทั่วไป - อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียม (บำรุง)	0.00	38,000.00
รวมสำหรับ สมุดรายวันทั่วไป		38,000.00	38,000.00

รวมสำหรับ สมุดรายวันทั่วไป

๒

รายการ

38,000.00

38,000.00

ผู้ตรวจ

๑๕๑

ผู้อนุมัติ

18 ม.ค. 2564

บริษัท ซิเกลิก ฟาร์มา จำกัด

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารพหลโยธินเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 (อยู่ติดกับบีทีเอส)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 สำนักงาน โทร.ฟรี 1800-500-000 โทรสารฟรี 1800-500-001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105519106911

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแนบ

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Inv



หมายเหตุ / Bill To รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  402 คลองกระแชง  อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 โทร. 032709999	ส่งมอบที่ / Ship To รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  402 คลองกระแชง  อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 โทร. 032709999	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 1166363 วันที่ / Date 31.10. แผนก / Client 102180 Stryker (Thailand)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ลูกค้าเลขที่ / Customer Code 30125308	ใบสั่งขาย / Sales Order No. 216363717	อ้างอิง / Reference PO No. use report	สัญญาเลขที่ / Contract No.	พนักงานเก็บเงิน / Bill Collector Code 2902000171 ZPOR	สายรถ / Delivery Route PCCEN	กำหนดชำระ / Payment Term Credit	ลูกค้าส่งมอบ / Operate 29020017
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

รหัสสินค้า / Item Code	รายการสินค้า / Item Description	จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	ราคาขายรวม VAT / Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT / Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
4845-0204	ABGII NO4 CEMENTLESS LEFT V40 Lot# G7454219E Exp. 17/10/2023	1	EA	18,000.00	16,822.43	16,822
6260-9-128	28MM STD LFIT V40 HE AD Lot# 72332105 Exp. 23/07/2024	1	EA	10,000.00	9,345.79	9,346
UH1-47-28	UHR BIPOLAR 28X47mm Lot# 906TX3 Exp. 12/10/2024	1	EA	10,000.00	9,345.79	9,346

การเป็นตรวจสอบถูกต้องแล้ว  
 (นางสาวสุชนา นุชฉิมตัญชาติ)  
 ผู้จัดการการเงินและบัญชี  
 วันที่ 25 ก.พ. 2564

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ  
 ลงชื่อ.....กรรมการ

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระค่ามัดจำ ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดส่งเช็คติดก่อนในนาม บริษัท ซิเกลิก ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเช็คเข้าบัญชีบริษัท ซิเกลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น	Total Excl. VAT	35,514
รวมทั้งสิ้น สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน	Net Before VAT	35,514
	VAT 7%	2,485
	Amount To Be Paid	38,000

ในนาม บริษัท ซิเกลิก ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว  
 ผู้จัดการ: Rachmatiz Bilal L  
 ผู้ส่งของวันที่: ๕ ม.ค. ๒๕๖๔  
 ผู้รับของวันที่: ๕ ม.ค. ๒๕๖๔

นางมยุรี สุวรรณราช HN.754870-03 OBD: 142212395 / 0  
 ผ่า30/10/20 นพ.หนึ่ง แทนมณี

ใบชำระ เงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip) สาขาที่รับฝาก Branch Name วันที่ / Date	เลขที่บิล 1166363169 แยก 102180 จำนวนเงิน 38,000
เลือกนำบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code : ZPL	Cust. Code : 30125308 Cust. Name : รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
<input type="checkbox"/> เงินสด/เช็คเงินสด (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> สาขากรุงเทพฯ สำนักงาน เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 <input type="checkbox"/> สาขากรุงเทพ สาขาอโศก เลขที่ 220-3-01-400-2 Comp Cd.33199 (BR. 0220) Service Cd : ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุที่หน้าเข้า ร.ต้องลงเลขบัญชีไว้ สาขากรุงเทพ เลขที่ 001-0-88291-001	<input type="checkbox"/> อ.ไทยพาณิชย์ สำนักงาน เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 <input type="checkbox"/> อ.กรุงไทย สำนักงาน เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	B/C code : 2902000171 Cust. Ref. No.1 : 30125308 Cust. Ref. No.2 : 1166363169 ยอดชำระ Amount in Cash

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

สำนักงานใหญ่: เลขที่ 2 อาคารพหลินจิตเซ... ชั้น 5-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

ที่ตั้งโทร: เลขที่ 99-19, 99-20, 99-2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า: โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 สำนักงาน โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911



ต้นฉบับใบกำกับภาษี

Original Tax Invoice

ขายให้ / Bill To	ส่งของให้ / Ship To	หน้า / Page 1 / 1
		เลขที่ / Inv# 1106400
		วันที่ / Date 31.ค. 63
		แผนก / Client

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operation
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)
	ซีเมนต์ 42.5	1	EA	18,000.00	16,822.43	16,822.43
	ซีเมนต์ 42.5	1	EA	9,345.79	8,711.50	8,711.50
	ซีเมนต์ 42.5	1	EA	10,000.00	9,345.79	9,345.79

บันทึกบัญชีวันที่ 15 ม.ค. 2564

(นางวารุณี วิภิมุขดำรงศักดิ์)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

การเงินตรวจสอบถูกต้องแล้ว  
(นางสาวสุชาพร นิมิตฺตวาทิ)  
นักวิชาการการเงินและบัญชี  
วันที่ 25 ก.พ. 2564

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คติดพร้อมใบแนบ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเช็คเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น	Final Excl. VAT	35,514.93
Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 4 of 5 Reference : SOP-IA-001	Net Before VAT	35,514.93
รวมทั้งสิ้น	VAT 7%	2,485.07
	<b>Amount To Be Paid</b>	<b>38,000.00</b>

ในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้คิดกร 31 ม.ค. 2564 ผู้รับของวันที่ 31 ม.ค. 2564

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)	เลขที่บิล 1106400	ลงวันที่ 31.ค. 63
สาขาที่รับฝาก/ Branch Name	แผนก 1106400	จำนวนเงิน 38,000.00
เพื่อฝากเข้าบัญชี / Credit To HSBK for ZUELLIC PHARMA LTD.	Service Code : ZPL	
<input type="checkbox"/> เกลื่อนเคอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only)	<input type="checkbox"/> ธ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199	Cust. Code : 1106400
<input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)	<input type="checkbox"/> ธ.กรุงไทย สำนักงานหนนอ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199	Cust. Name : บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
<input type="checkbox"/> ธ.กสิกรไทย สำนักงานสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199		B/Ccode : 0010000071
<input type="checkbox"/> ธ.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG		Cust. Ref. No.1 : 001000000
<input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อให้นำเข้า ธ.ต้องงและเชื่อมโยง สาขากรุงเทพ เลขที่ 001-0-88293-001		Cust. Ref. No.2 : 1106400
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร	ยอดชำระชำระ	
Amount in Words	Amount in Cash	

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

สำนักงานใหญ่: เลขที่ 2 อาคารพหลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

เลขประจำตัว: เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ตำบลบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า: โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบ

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy In



128

ขายให้ / Bill To รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 402 คลองกระแชง อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทร. 032709999	ส่งของให้ / Ship To รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 402 คลองกระแชง อ. เมือง จ. เพชรบุรี 76000 โทร. 032709999	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 1166442 วันที่ / Date ๕ ม.ค. ๒๐๒๑ แผนก / Client 102180 Stryker (Thailand)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ลูกค้าเลขที่ Customer Code 30125308	ใบสั่งขาย Sales Order No. 216814961	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code 2902000171 ZPOR	สายรถ Delivery Route PCCEN	กำหนดชำระ Payment Term Credit	ลูกค้าสัมพันธ์ Operate 29020017
----------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)
80-4409L	Scorpio NRG CR Femoral Component LT #9 Lot# 4TOK1M Exp. 10/10/2022	1	EA	23,000.00	21,495.33	21,49
7115-0009	SERIES 7000 STANDARD TIBIA SZ9 Lot# NWS5AKA Exp. 16/06/2023	1	EA	15,000.00	14,018.69	14,01
82-2-0908	NRG KNEE CR NRG BEAR ING IN SERT #9 8MM Lot# 56209601 Exp. 25/06/2021	1	EA	10,000.00	9,345.79	9,34
2108-185-000	SAG BLD THICK X-LNG NO OFF SET Lot# 17213017 Exp. 01/07/2022	1	EA	REP		

การเงินตรวจสอบถูกต้องแล้ว  
 (นางสาว รุ่งชานุช ฉิมสัญญาชาติ)  
 นักวิชาการการเงินระดับคุณวุฒิ  
 วันที่ 25 ก.พ. 2564

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ  
 ลงชื่อ..... กรรมการ

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเรียบร้อยแล้วชำระค่าดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินไปรษณีย์เช็คหรือโอนเงินในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเช็คเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001	Total Excl. VAT 44,859
รวมทั้งสิ้น สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน	Net Before VAT 44,859
ในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	VAT 7% 3,140
ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว	Amount To Be Paid 48,000.

ผู้จัดการ: Pichaiat Sittakul ๕ ม.ค. ๒๐๒๑ ผู้รับของวันที่: ๕ ม.ค. ๒๐๒๑

นางวิง วิมลคุณรัตน์ HN.232672 OBD: 142750096 / 0  
 ผ่า 12/11/20 นพ.หนึ่ง แทนมณี

ใบชำระเป็นเงินสด (Pay-In-Slip) สาขาที่รับฝาก Branch Name: ..... วันที่ / Date: .....	เลขที่บิล 1166442557 แผนก 102180	ลงวันที่ จำนวนเงิน 48,000.
ที่เก็บเข้าบัญชี / Credit To: HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code: ZPL	Cust. Code : 30125308 Cust. Name : รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	
<input type="checkbox"/> เงินสด (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> ธนาคารไทย สำนักสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.31199 <input type="checkbox"/> ธนาคารไทย สาขาอโศก วานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.35199 (BR. 0220) Service Cd: ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อให้นำเข้า ช.ต้องแจ้งเลขชี้แจงใช้ สาขากรุงทอง เลขที่ 001-0-88292-001	<input type="checkbox"/> ไทยพาณิชย์ สำนักสีลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.31199 <input type="checkbox"/> ธ.กรุงไทย สำนักถนนพหลโยธิน เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199	
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	B/C code : 2902000171 Cust. Ref. No.1 : 30125308 Cust. Ref. No.2 : 1166442557	ยอดชำระ Amount in Cash

**บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด**

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเทลินสิคเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 01055539106911



ต้นฉบับใบกำกับภาษี

Original Tax Invoice

ขายให้ / Bill To	ส่งของที่ / Ship To	หน้า / Page 1 / 1
		เลขที่ / Inv# 116644
		วันที่ / Date 6 ม.ค. 2564
		แผนก / Client
		Styler (Thailand)

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operator
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
	Scorpio NRG CR Ferrar al Component LT #9		EA	23,000.00	21,435.33	21,435.33
	LER NWS/SAKA		EA	15,000.00	14,013.65	14,013.65
	NIKE KNLE CR NKG BEARING IN SENT #9 DMM		EA	10,000.00	9,345.79	9,345.79

บันทึกบัญชีวันที่ 15 ม.ค. 2564  
 (นางสาวรุณี วิจิตรดำรงกุล)  
 เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ

การเงินตรวจสอบถูกต้องแล้ว  
 (นางสาวกัญญาพร ฉิมดีภูษาดิ)  
 รับผิดชอบการเงินและบัญชี  
 วันที่ 25 กพ 2564

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คติดพร้อมใบนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 4 of 5 Reference : SOP-IA-001

รวมทั้งสิ้น สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน  
 ใบนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

Total Excl. VAT	44,859.87
Net Before VAT	44,859.87
VAT 7%	3,140.91
<b>Amount To Be Paid</b>	<b>48,000.78</b>

ผู้จัดการ: Pichai Plakul วันที่: 6 ม.ค. 2564 ผู้รับของวันที่: 6 ม.ค. 2564

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In Slip)	เลขที่บิล 1166442564	ลงวันที่
สาขาที่รับฝาก / Branch Name	แผนก HSBK	จำนวนเงิน 48,000.78
ชื่อเข้าบัญชี / Credit To HSBK for ZUELLIG PHARMA LTD.	Service Code : ZPL	
<input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only)	<input type="checkbox"/> ธ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199	
<input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)	<input type="checkbox"/> ธ.กรุงไทย สำนักงานเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199	
<input type="checkbox"/> ธ.กสิกรไทย สำนักงานสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199		
<input type="checkbox"/> ธ.กรุงเก่า สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG		
<input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ธ. สังกัดและเชื่อมโยง สาขากรุงเทพ เลขที่ 001-0-88293-001		
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร	B/C code : 1302000071	
Amount in Words	Cust. Ref. No.1 : 1166442564	
สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBK/เคาน์เตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์(ทุก)	Cust. Ref. No.2 : 1166442564	
	ยอดชำระชำระ	บาท
	Amount in Cash	Baht



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

- ข้าพเจ้า นายธีรพงษ์ สันเจริญดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางสาวแอน พูนสวน (เจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางสาวยุวดี วัลแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า นางสาวอาภา เต็มเกาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า นางสาวฉนวน มีศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา มีนิติสัมพันธ์และวางตัว เป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ที่อยู่เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวม เป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา มีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
นางสาวยุวดี วัลแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....  
นางสาวอาภา เต็มเกาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....  
นางสาวฉนวน มีศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด  
ที่อยู่ ชั้นที่ ๘-๙ เลขที่ ๒ ถนนสุขุมวิท  
แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๖-๙๘๐๐ ต่อ ๒๑๓๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๙๙๙๐๖๖๙๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ P๑๖๔๐๐๓๓๘  
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า  
ที่อยู่ ๕๓ ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัด  
เพชรบุรี  
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๐ ๑๒๕๑-๗ต่อ๒๙๙

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ABG II NO4 CEMENTLESS LEFT V40	๑	ชิ้น/piece	๑๘,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๒	28MM STD LFIT V40 HE AD	๑	ชิ้น/piece	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓	UHL BIPOLAR 28,47 MM.	๑	ชิ้น/piece	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔	SCORPIO NRG CR FEMOR AL COM PONENT LT 9	๑	ชิ้น/piece	๒๓,๐๐๐.๐๐	๒๓,๐๐๐.๐๐
๕	SERIES 7000 STANDARD TIBIAL SZ9	๑	ชิ้น/piece	๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๖	NRG KNEF CR NRG BEAR ING IN SERT 9 8MM	๑	ชิ้น/piece	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
(แปดหมื่นหกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘๖,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๖๒๖.๑๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙๑,๖๒๖.๑๙

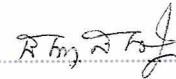
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ๕๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๓๒๙๐๗๑ ชื่อวิทยะเหียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

( นายธีรพงษ์ สินเจริญมณี )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๓๒๙๐๗๑

เลขคู่สัญญา ๖๓๑๒๑๔๒๙๗๓๑๓



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/๓๐๖๔

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑ มีความประสงค์จะ ซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๖ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๘๖,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๘๖,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ ABG II NO๔ CEMENTLESS LEFT V๔๐

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ ๒๘MM STD LFIT V๔๐ HE AD

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ UHL BIPOLAR ๒๘,๔๗ MM.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ SCORPIO NRG CR FEMOR AL COM PONENT LT ๙

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๕ รายการพิจารณาที่ ๕ SERIES ๗๐๐๐ STANDARD TIBIAL SZ๙

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๖ รายการพิจารณาที่ ๖ NRG KNEE CR NRG BEAR ING IN SERT ๙ ๘MM

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้

บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวยุวดี วัตแก้ว

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอาภา เต็มเกาะ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวถนอม มีศรี

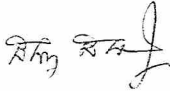
กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นายธีรพงษ์ สิ้น:จริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

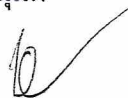


(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ



(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/P๑๖๔๐๐๓๓๘

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)  
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๖ รายการ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. ABG II NO๔ CEMENTLESS LEFT V๔๐ จำนวน ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๘,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๒. ๒๘MM STD LFIT V๔๐ HE AD ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๓. UHL BIPOLAR ๒๘,๔๗ MM. จำนวน ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๔. SCORPIO NRG CR FEMOR AL COM PONENT LT ๙ จำนวน ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๒๓,๐๐๐.๐๐	๒๓,๐๐๐.๐๐
๕. SERIES ๗๐๐๐ STANDARD TIBIAL SZ๙ จำนวน ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๖. NRG KNEE CR NRG BEAR ING IN SERT ๙ ๘MM จำนวน ๑ ชิ้น/piece	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๘๖,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ

(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื่ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๖ รายการ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี โดย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้มีโครงการ ซื่ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ  
บำบัดรักษา จำนวน ๖ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. ABG II NO๔ CEMENTLESS LEFT V๔๐ จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิล  
ลิก ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพัน  
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๒. ๒๘MM STD LFIT V๔๐ HE AD จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา  
จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษี  
มูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๓. UHL BIPOLAR ๒๘,๔๗ MM. จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา  
จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษี  
มูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๔. SCORPIO NRG CR FEMOR AL COM PONENT LT ๙ จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก  
ให้แก่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้ง  
สิ้น ๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่าย  
อื่นๆ ทั้งปวง
๕. SERIES ๗๐๐๐ STANDARD TIBIAL SZ๙ จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิล  
ลิก ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพัน  
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง
๖. NRG KNEE CR NRG BEAR ING IN SERT ๙ ๘MM จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก  
ให้แก่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้ง  
สิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่าย  
อื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



# บันทึกข้อความ

3064  
8 89 63  
3 ธันวาคม 2563

ส่วนราชการ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....กลุ่มงานผ่าตัด.....โทร.....  
ที่ พบ ๐๐๓๒. /...../28 /28.....วันที่.....3 ธันวาคม 2563.....  
เรื่อง ขออนุมัติในหลักการ จัดซื้อ / จัดจ้าง.....อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก.....ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการตามแผนเงินบำรุง/  
งบประมาณ ประจำปี...๒๕๖๔.....หมวด.....อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อแผนงาน.....เงินบำรุงโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๔.....  
โครงการ.....จัดซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....

๒. เหตุผลความจำเป็นที่จัดซื้อ / จ้าง คือ  
.....ใช้ในการรักษาผู้ป่วย.....

๓. รายละเอียดของงานที่จะซื้อ / จ้าง จำนวน.....รายการ ดังนี้

- |                                                  |              |                 |     |
|--------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----|
| ๑. <u>PROL NO 4 CEMENTLESS LEFT V 40</u>         | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 18,000 | บาท |
| ๒. <u>28 mm STD LEFT V 40 HEAD</u>               | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 10,000 | บาท |
| ๓. <u>UHR BIPOLAR 28x 47 mm</u>                  | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 10,000 | บาท |
| ๔. <u>SCORPIO NRG CR FEMOR AL COM POWER LT#9</u> | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 23,000 | บาท |
| ๕. <u>SERIES 7000 STANDARD TIBIA 329</u>         | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 15,000 | บาท |
| ๖. <u>NRG KNEE CR NRG BEAR NRG IN SET# 9.8mm</u> | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน 10,000 | บาท |
| ๗. <u>SAG PAD THICK X-LOCK NO OFF SET</u>        | จำนวน 1 ชิ้น | เป็นเงิน -      | บาท |
| ๘. ....                                          | จำนวน.....   | เป็นเงิน.....   | บาท |
| ๙. ....                                          | จำนวน.....   | เป็นเงิน.....   | บาท |
| ๑๐. ....                                         | จำนวน.....   | เป็นเงิน.....   | บาท |

๔. วงเงินที่จะขอซื้อ/จ้าง 86,000 บาท (.....)

๕. ระยะเวลาดำเนินการ.....  
๖. เอกสารแนบท้ายดังนี้ ใบส่งซ่อม แคตตาล็อก ใบเสนอราคา อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ  
(นายหนึ่ง แทนมณี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

- .....กลุ่มงานห้องผ่าตัด.....ตรวจสอบแล้ว
- อยู่ในแผนเงินบำรุง / งบประมาณปี...๒๕๖๔.....
  - ไม่อยู่ในแผน / เหตุผลความจำเป็น.....
  - วงเงินในแผนคงเหลือ.....22,679,064.81.....
  - เพียงพอ  ไม่เพียงพอ เห็นควรดำเนินการ...จัดซื้อ/จัดจ้าง.....

(นางสาวจินตรา ประชาสะโนบล)  
.....  
.....ตรวจสอบแล้ว

(นางสาวแอน พูนสวน)  
.....  
เจ้าหน้าที่  
.....  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ใบเสนอราคาเลขที่ QT63-PC005



เรื่อง เสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๘ ธ.ค. ๒๕๖๓

บริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ Stryker ประเทศ สหรัฐอเมริกา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการสินค้า	จำนวน (ชิ้น)	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน (บาท)
				(exc. Vat)	(inc. Vat)	
1	4845-0204	ABGII NO4 CEMENTLESS LEFT V40	1	16,822.43	18,000.00	18,000.00
2	6260-9-128	28MM STD LFIT V40 HE AD	1	9,345.79	10,000.00	10,000.00
3	UH1-47-28	UHR BIPOLAR 28X47mm	1	9,345.79	10,000.00	10,000.00
รวมทั้งสิ้น						มูลค่าสินค้า 35,514.02
						ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 2,485.98
						รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 38,000.00

นางมยุรี สุวรรณราช HN.754870-03

ผ่า30/10/20 นพ.หนึ่ง แทนมณี

รวมทั้งสิ้น

สามหมื่นแปดพันบาทถ้วน

กำหนดส่งของ 30 วัน นับถัดจากวันที่รับใบสั่งซื้อ

กำหนดยื่นราคา 90 วัน นับจากวันที่เสนอราคา

ผลิตภัณฑ์ Stryker ประเทศสหรัฐอเมริกา

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ในนามบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด

กชชช กิ่งกช กชช

นางสาวมินชฎกัณฑ์ เนียมหอม

National Sales Manager, Stryker Thailand

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ชั้น 8-9 อาคารเพอรินดิทเซ็นเตอร์ เลขที่ 2 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์ +66 2656-9800 | โทรสาร +66 2656-9801 | ตู้ ปณ. 409 ปกฉ. บางรัก กทม. 10500  
www.zuelligpharma.com



ใบเสนอราคาเลขที่ QT63-PC006



เรื่อง เสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๗ ธ.ค. ๒๕๖๓

บริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ Stryker ประเทศ สหรัฐอเมริกา ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการสินค้า	จำนวน (ชิ้น)	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน (บาท)
				(exc. Vat)	(inc. Vat)	
1	80-4409L	Scorpio NRG CR Femor al Com ponent LT #9	1	21,495.33	23,000.00	23,000.00
2	7115-0009	SERIES 7000 STANDARD TIBIA SZ9	1	14,018.69	15,000.00	15,000.00
3	82-2-0908	NRG KNEE CR NRG BEAR ING IN SERT #9 8MM	1	9,345.79	10,000.00	10,000.00
4	2108-185-000	SAG BLD THICK X-LNG NO OFF SET	1	0.00	0.00	0.00
มูลค่าสินค้า						44,859.81
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%						3,140.19
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น						48,000.00

นางวิง วิฑูรย์ศิริ HN.232672  
ผ้า 12/11/20 นพ.หนึ่ง แทนมณี

รวมทั้งสิ้น

สิ้นเดือนแปดพันบาทถ้วน

กำหนดส่งของ 30 วัน นับถัดจากวันที่รับใบสั่งซื้อ  
กำหนดยื่นราคา 90 วัน นับจากวันที่เสนอราคา  
ผลิตภัณฑ์ Stryker ประเทศสหรัฐอเมริกา

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ในนามบริษัท ซิลลิคฟาร์มา จำกัด

กนก หนึ่งนุช เทต

นางสาวมินชฎิณภัทร์ เนียมหอม

National Sales Manager, Stryker Thailand

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร 032-709999 ต่อ 1261

ที่ ขบ.0032.201.5/

วันที่ 22 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจัดซื้อ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วยกลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการจัดซื้อ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด

จำนวน 6 รายการ วงเงิน 86,000.00 บาท (แปดหมื่นหกพันบาทถ้วน).


เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดซื้อ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด

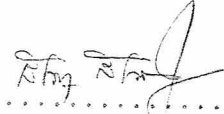
เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 มติ

คณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง นายหนึ่ง แทนมติ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

(ลงชื่อ).....  ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
( นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญดี )

อนุมัติ

(นายเอกโชติ พิรธรรมานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ จังหวัดเพชรบุรี