



บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PROSP PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

821 ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10230
 821 Ramintra Rd., Kwang Tharaeng, Khet Bangkhen, Bangkok 10230
 TEL. 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

สำหรับลูกค้า
 ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105551105503

MCU-941001

รหัสลูกค้า Code โรงพยาบาลปัตตานี
 นามลูกค้า Messrs. อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
 ที่อยู่ Address TEL.073-335134-8

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 09944000596588

ผู้ส่งสินค้า

วันที่ Date
 เลขที่ใบกำกับ Order No.
 พนักงานขาย Salesman No.
 กำหนดชำระเงิน Term
 ครบกำหนดวันที่ Due Date

หน้า 1/1

INV-L-IM\2020042686

M-112/6 คุณฉวีพร

120 วัน

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
9-NI001	NICOMILD-2 1X7X9'S Lot.No.NNT2004 Mfg. 20/03/2020 ,Exp. 20/03/2022	25 BOX #25 BOX	267.7500		6,693.75
<p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p>(นางภัทราวรรณ ชัยสิงขรณ์) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี</p> <p>- 1 ส.ก. 2563</p> <p>รายการเพื่อการคำนวณภาษีมูลค่าเพิ่ม</p>					6,255.84
ใบสั่งซื้อเลขที่ 631456					
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					
หกพันหกร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์				รวมเงิน Sub Total	6,255.84

- การชำระเงินโดยเช็ค กรุณาขีดคร่อมสั่งจ่ายในนาม บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด
- ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ เมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คและโอนเข้าธนาคารเรียบร้อยแล้ว
- ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงินและผู้รับมอบอำนาจ

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	437.91
ยอดเงินสุทธิ Net Total	6,693.75

ชำระโดย Paid By เงินสด Cash เช็ค/ธนาคาร Cheque/Bank..... สาขา Branch.....
 โอน Transfer เลขที่ No. เลขวันที่ Due Date
 จำนวนเงิน Amount..... บาท Baht

บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด

ผู้รับเงิน Cashier..... *ศ.ป.ท.*

ในนาม บริษัท พรอส ฟาร์มา จำกัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า



บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PROSP PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

821 ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10230
821 Ramintra Rd., Kwang Tharaeng, Khet Bangkhen, Bangkok 10230
TEL. 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ใบส่งสินค้า
DELIVERY ORDER

สิงคโปร์
สิงคโปร์
สิงคโปร์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105551105503
รหัสลูกค้า Code MCU-941001
ชื่อลูกค้า Messrs. โรงพยาบาลปัตตานี
ที่อยู่ Address อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
TEL.073-335134-8
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 09944000596588 ผู้ส่งสินค้า

วันที่ Date หน้า 1/1
เลขที่ใบกำกับ Invoice No. INV-L-IM\2020042686
พนักงานขาย Order No. M-112/6 คุณจิรพร
Salesman No.
กำหนดชำระเงิน Term 120 วัน
ครบกำหนดวันที่ Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
9-NI001	NICOMILD-2 1X7X9'S Lot.No.NNT2004 Mfg. 20/03/2020 ,Exp. 20/03/2022	25 BOX #25 BOX	267.7500		6,693.75
<p>ผู้รับของ..... วันที่..... 14 พ.ค. 2563 กรรมการ..... กรรมการ..... กรรมการ.....</p> <p>ใบสั่งซื้อเลขที่ 631456 163/1810/63 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.</p> <p>รายการเพื่อการคำนวณภาษีมูลค่าเพิ่ม R6301547 or 15/5/63</p>					6,255.84
หกพันหกร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์				รวมเงิน Sub Total	6,255.84
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	437.91
				ยอดเงินสุทธิ Net Total	6,693.75

- ได้รับสินค้าตามรายการ ข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง เรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับของ RECEIVED BY	วันที่	ผู้จ่ายสินค้า	ผู้ส่งสินค้า
-----------------------	--------	---------------	--------------

ในนาม **บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด**

ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE



บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PROSP PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

821 ถนนรามอินทรา แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10230
 821 Ramrintra Rd., Kwang Tharaeng, Khet Bangkhen, Bangkok 10230
 TEL. 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
ORIGINAL TAX INVOICE

สำหรับลูกค้า

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105551105503

MCU-941001

รหัสลูกค้า Code โรงพยาบาลปิยะธำ
 นามลูกค้า Messrs. อ.เมือง จ.ปัตตานี 941000
 ที่อยู่ Address TEL.073-335134-8

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 09944000596588

ผู้ส่งสินค้า

วันที่ Date เลขที่ใบกำกับ Order No. พนักงานขาย Salesman No. กำหนดชำระหนี้ Term ครบกำหนดวันที่ Due Date

หน้า 1/1

INV-L-IM\2020042686

M-112/6 คุณเจริญพร

120 วัน

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วย Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
9-NI001	NICOMILD-2 1X7X9'S. Lot.No.NNT2004 Mfg. 20/03/2020 ,Exp. 20/03/2022	25 BOX #25 BOX	267.7500		6,693.75
	ใบสั่งซื้อเลขที่ 631456				
	รายการเพื่อการคำนวณภาษีมูลค่าเพิ่ม				6,255.84
	ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.				
หกพันห้าร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์				รวมเงิน Sub Total	6,255.84
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	437.91
				ยอดเงินสุทธิ Net Total	6,693.75

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ในนาม **บริษัท โปรส ฟาร์มา จำกัด**

ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY	วันที่	ผู้ขายสินค้า	ผู้ส่งสินค้า
-----------------------	--------	--------------	--------------

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๑๓๗๔๙ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓,โรงพยาบาลปัตตานี ได้
ตกลง ซื้อ กับ บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ชี้อยา Nicotine 2 mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๖๙๓.๗๕ บาท (หกพันหกร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๖๙๓.๗๕ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวจิราวรรณ ทักษะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกฤติกา บนีอะหมัด)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๔๗๕๕๙๐๒๐/

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๕๑๔๐๔๔๐๔๘/

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๕A๑๒๑๓๐๒๙

จนท.....

ตรวจทาน.....

พิมพ์.....

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด					
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105551105503					
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง					
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/13749			รายละเอียดสัญญา		
ลงวันที่	10/04/2563					
เลขคณสัญญา	630514044048					
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	14/04/2563	จนถึง	12/06/2563	บันทึกวันที่สัญญา	ระยะเวลาคงเหลือ	30 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	6,693.75 บาท					
สถานะสัญญา	ส่งงานครบถ้วน					

รายละเอียดวงงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

วงงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคณตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : Nicotine 2 mg Medicated Chewing-Gum						
งวดที่ 1	12/06/2563	11/05/2563	1	6305A1213029	ตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว	รายละเอียด

(VEG) หน่วยงาน/ฝ่ายที่ถ่ายโอนส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดวงเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMS)

วงเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 1 : Nicotine 2 mg Medicated Chewing-Gum					
งวดที่ 1		6,693.75	0.00		รายละเอียด

ข้อมูลหลักประกันสัญญา

ประเภทหลักประกัน	ประเภทหลักทรัพย์	ช่วงวันที่รับประกัน	จำนวนเงิน	สถานะหลักประกัน
------------------	------------------	---------------------	-----------	-----------------

ข้อมูลจัดทำเอกสาร

ประเภทเอกสาร	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายละเอียด	ขั้นตอนการทำงาน
หนังสือแจ้งสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งสงวนสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งจะบอกเลิกสัญญา			รายละเอียด/แก้ไข	

ข้อมูลงบประมาณ	หนังสือแจ้งให้เริ่มทำงาน	ใบสั่งซื้อ	ส่งมอบงาน	ตรวจรับงาน	จัดทำเอกสารเบิกจ่าย
		คำนวณค่าปรับ	กลับสู่นำหลัก		

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับพัสดุ
(วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ข้าพเจ้า	นายอรุณ ประเสริฐสุข	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสุพัตรา เมฆพิรุณ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวจิราวรรณ ทักษะ	ประธานกรรมการตรวจพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางกฤติกา บนิอะหมัด	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์	กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศจังหวัดปัตตานี ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘
ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๑๒๙๔๙ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘ มีความประสงค์จะ ซื้อยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยโรงพยาบาลปัตตานี มีความจำเป็นต้องจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลปัตตานีอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum ขนาดบรรจุ ๑x๖๓ เม็ด จำนวน ๒๕ กล่อง

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ

จังหวัดปัตตานี ขอใช้ราคาากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

ยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum จำนวน ๑ รายการ ราคากล่องละ ๒๖๗.๗๕ บาท (สองร้อยหกสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์) เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖,๖๙๓.๗๕ บาท (หกพันหกร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

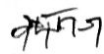
/๘. การขออนุมัติ...

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

- | | | | |
|---------------------------|---------|----------------------|---------------|
| ๑. นางสาวจิรวรรณ ทัพพะ | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |
| ๒. นางกฤติกา บนีอะหมัด | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |
| ๓. นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์ | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นางสุพัตรา เมฆพิรุณ)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามแผนเงินบำรุง
- ลงนามแล้ว


(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนาย.....
จนท.....
ทนาย.....
พิมพ์.....

สำเนาคู่มือฉบับ

คำสั่ง จังหวัดปัตตานี

ที่ ๒๑๓๙๐/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะ ซื้อยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจิราวรรณ ทัพพะ

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๒. นางกฤติกา บนีอะหมัด

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๓. นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทน.ฝ่าย..... 3

จนท..... ส.ค.๓

ทาน..... ส.ค.๒

พิมพ์..... ๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘

ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๑๓๔๒๕

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อส่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum จำนวน ๒๕ กล่อง	บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด	๖,๖๙๓.๗๕	๖,๖๙๓.๗๕
		รวม	๖,๖๙๓.๗๕

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางสุพัตรา เมฆพิรุณ)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ขอบ

- ลงนามแล้ว


(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซิอียา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดปัตตานี โดย โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซิอียา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum จำนวน ๒๕ กล่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๖๙๓.๗๕ บาท (หกพันหกร้อยเก้าสิบสามบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมบัติ สรนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๘๒๑ ถนนรามอินทรา
แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐๒-๙๔๕๕๙๕๕๕ ต่อ ๑๒๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๑๑๐๕๕๐๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๑๓๗๔๙
วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปัตตานี
ที่อยู่ ๒ ถ.หนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัด
ปัตตานี
โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๓๓๔๗๑๓

ตามที่ บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum	๒๕	กล่อง	๒๖๗.๗๕	๖,๖๙๓.๗๕
				รวมเป็นเงิน	๖,๒๕๕.๘๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๓๗.๙๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๖๙๓.๗๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปัตตานี ๒ ถ.หนองจิก
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๔๗๕๕๙๐๒๐ ชื่อยา Nicotine ๒ mg Medicated Chewing-Gum โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจิราพร คงมาก)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๔๗๕๕๙๐๒๐

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๐๕๑๔๐๔๔๐๔๘

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา บริษัท พรอสฟาร์มา จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105551105503

ประเภทสัญญา ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง

เลขที่สัญญา ปน 0032.223/13749 ดูรายละเอียดสัญญา

ลงวันที่ 10/04/2563

เลขคุมสัญญา 630514044048

วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่ 14/04/2563 จนถึง 12/06/2563 บันทึกวันที่สัญญา ระยะเวลาคงเหลือ 0 วัน

จำนวนเงินตามสัญญา 6,693.75 บาท

สถานะสัญญา สัญงานครบถ้วน

รายละเอียดงวดงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

งวดงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคุมตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : Nicotine 2 mg Medicated Chewing-Gum						
งวดที่ 1	12/06/2563	11/05/2563	1	6305A1213029	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดวงเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMIS) (EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

งวดเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 1 : Nicotine 2 mg Medicated Chewing-Gum					
งวดที่ 1	22/06/2563	6,693.75	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว	รายละเอียด

ข้อมูลหลักประกันสัญญา

ประเภทหลักประกัน	ประเภทหลักทรัพย์	ช่วงวันที่รับประกัน	จำนวนเงิน	สถานะหลักประกัน
------------------	------------------	---------------------	-----------	-----------------

ข้อมูลจัดทำเอกสาร

ประเภทเอกสาร	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายละเอียด	ขั้นตอนการทำงาน
หนังสือแจ้งสิทธิ์การเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งสงวนสิทธิ์การเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งจะบอกเลิกสัญญา			รายละเอียด/แก้ไข	

ข้อมูลงบประมาณ	หนังสือแจ้งให้เริ่มทำงาน	ใบสั่งซื้อ	ส่งมอบงาน	ตรวจรับงาน	จัดทำเอกสารเบิกจ่าย
----------------	--------------------------	------------	-----------	------------	---------------------

จำนวนค่าปรับ กลับสู่นำหลัก

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....09944000596588.....
 ที่อยู่.....เลขที่.....๒.....ถนนหนองจิก.....อำเภอเมือง.....จังหวัดปัตตานี.....๕๔๐๐๐.....

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ถูกหัก บ.พรอส ฟาร์ม จำกัด. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551105503
 ที่อยู่ 821 ถ.รามอินทรา แขวงท่าแร่ เขตบางเขน กทมฯ 10230

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่าเวชภัณฑ์		6,255.84	62.56
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ		- 1 ธ.ค. 2563		
.....				
รวม			6,255.84	62.56

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) หกสิบสองบาทห้าสิบบหกสตางค์

.....
 (ลงชื่อ).....
 (นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือระ)
 (.....)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุง โรงพยาบาลปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยฝ่ายการเงินและบัญชีโรงพยาบาลปัตตานีใคร่ขออนุมัติจ่ายเงิน ด้วยเงิน บำรุง เพื่อชำระหนี้


ให้แก่ บ.พรอส ฟาร์ม จำกัด.

ลำดับที่	ใบเสร็จเลขที่	ใบส่งของเลขที่	ประเภท	ค่าสินค้า	VAT	รวมเงิน
1	2020042686	2020042686	ยานอกบัญชี	6,255.84	437.91	6,693.75
2						-
3						-
4						-
5						-
6						-
7						-
8						-
9						-
10						-
11						-
12						-
13						-
14						-
15						-
16						-
17						-
18						-
19						-
20						-
21						-
22						-
23						-
24						-
25						-
26						-
27						-
28						-
29						-
ห้ รวมเป็นเงิน				6,255.84	437.91	6,693.75
ภาษี ณ ที่จ่าย						62.56
คงเหลือ						6,631.19

อนุมัติสั่งจ่ายจากเงินบำรุง (ธคส.)
 เลขที่ 4 / 11040450
 - 1 ธ.ค. 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน บำรุง เพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ดังกล่าวต่อไป


 (นางกัษฐาวรรณ ขายสิงขรณ์)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและพัสดุ

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

 (นายเจื้ออิดเร๊ะ ตือเระ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี