

โรงพยาบาลปิดตาด้า
 อ. เมือง จ. ปิดตาด้า 94000
 เลขผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า	ใบสั่งขาย	วันที่
21ข005 10200101	1.100002	
INV. No. 105200500416	DO. 3310274076	
รหัสผู้แทน 766	SO. 3210278327	BN. 3410268724
เขตจังหวัด 94000	อ. เมือง จ. ปิดตาด้า	
กำหนดชำระเงิน (วัน)	PO. 631730	

รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน	
				เต็ม	เศษ			
CELXIB2045	เซเลซิบ 200 มก. Celecoxib 200 mg LOT.2NV001 MFG.05/02/20 EXP.05/02/22 TPU : 1026124 GPU : 781712 รหัสมาตรฐาน 24 ตัว 124109000004203120181202	10X10'S	กล่อง	40		800.00	32,000.00	
(นางภัทราวรรณ ขาวสิงขรภักดิ์) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี								
สามหมื่นสองพันบาทถ้วน							รวมเงิน	32,000.00

ผู้รับสินค้า..... วันที่.....	๓๒๐๖ เกสสิทส ผู้จัดการ	ราคาไม่รวมภาษี	29,906.54
ผู้รับเงิน..... วันที่.....		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,093.46
กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมใบนาม บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด เท่านั้น การชำระเงินด้วยเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	ผู้จัดการ	รวมเงินสุทธิ	32,000.00

ขอความร่วมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในการผิดต่อไปนี้
 1. จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่มีสลัก หรือยึดของต้นฉบับและ ใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน
 2. คืนของให้กับผู้แทนโดยไม่มีสลักใบฉบับต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน

ส่งสินค้ากรุณาติดต่อที่ฝ่ายขาย : โทร. 0-2026-3138 , 0-2727-7173 แฟกซ์ 0-2329-0162

1. สำหรับลูกค้า

บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด
F.C.P. COMPANY LIMITED

45 หมู่ที่ 4 ต.คลองอุดมชลจร อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทร. 038-086-867-8 แฟกซ์ 038-086-869
E-mail : order@fcpc.com www.fcpc.com

แผนก
5

ต้นฉบับ - ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115539002911 (สำนักงานใหญ่)

โรงพยาบาลปิดตานี

อ.เมือง จ.ปิดตานี 94000

3/14

เลขผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า	ใบส่งของ	วันที่
21ข005 10200101	14 กค 2563 1.1000	
INV. No. 105200500416	DO. 3321274076	
รหัสผู้แทน 766	SO.3210278327	BN.3410268724
เขตจังหวัด 94000 อ.เมือง จ.ปิดตานี		
กำหนดชำระ (วัน)	PO. 631730	

รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน
				เต็ม	เศษ		
CELXIB2045	เซเลซิบ 200 มก. Celecoxib 200 mg LOT.2NV001 MFG.05/02/20 EXP.05/02/22 TPU : 1026124 GPU : 781712 รหัสมาตรฐาน 24 ถึง 124109000004203120181202	10X10'S	กล่อง	40		800.00	32,000.00
ผู้รับของ..... วันที่ 22 พ.ค. 2563 197/2142/69 กรรมการ..... กรรมการ..... กรรมการ.....				ตรวจรับ ลงบัญชีฝ่ายเภสัชกรรม R630774 87 91613			

สามหมื่นสองพันบาทถ้วน	1 รายการ	รวมเงิน	32,000.00
-----------------------	----------	---------	-----------

ผู้รับสินค้า..... วันที่.....	ชื่อบริษัท	
ชื่อหน้า	ชื่อบริษัท	
1) โปรดตรวจสอบว่าสินค้าที่ได้รับอยู่ในสภาพเรียบร้อยและมีจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้น หากผิดพลาดโปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบทันที		
2) โปรดขอใบเสร็จรับเงินทันทีเมื่อท่านชำระเงิน การจ่ายเช็ค โปรดสั่งจ่ายในนามบริษัทฯ และขีดคร่อมเช็คด้วย LOWE เข้าบัญชีผู้รับเงินเท่านั้น และให้ขีดมาคำว่า "ผู้ถือ" ออก บริษัทฯ ไม่รับรองการจ่ายเงินใด ๆ ว่าถูกต้อง นอกจากท่านจะมีหลักฐานใบเสร็จรับเงินของบริษัทฯ		
ขอความร่วมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในกรณีต่อไปนี้ 1. จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่สลัก หรือยึดบัตรฉบับนั้นและใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน 2. ดินของให้กับผู้แทนโดยไม่สลักในบัตรฉบับนั้นไว้เป็นหลักฐาน	ผู้จัดการ	
ราคารวมภาษี		29,906.54
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		2,093.46
รวมเงินสุทธิ		32,000.00

สำนักงานลูกค้าติดต่อฝ่ายขาย : โทร. 0-2026-3138 , 0-2727-7173 แฟกซ์ 0-2329-0162

3. ต้นฉบับลูกค้า

เรื่อง เสนอราคาขาย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี

บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาขาย มาให้กับทางท่านได้พิจารณาดังมีราคา
และ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน
เซลซิบ	10X10'S	กล่อง	40	800.00 =	32,000.00

Celecoxib 200 mg.

รวมเงิน	=	32,000.00
ราคาไม่รวมเงินภาษี	=	29,906.54
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	=	2,093.46
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	=	32,000.00

(สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)

เป็นผลิตภัณฑ์ของ บริษัท ยูนิซัน จำกัด ไม่มีเลขที่ มอก.

บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด เป็นตัวแทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย

กำหนดส่งของภายใน 30 วัน

กำหนดขึ้นราคาภายใน 1 ปี

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ได้ต่อรองราคาแล้ว บริษัทฯ ไม่สามารถลดราคาลงได้อีก หวังว่าคงได้รับ

ความกรุณาพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ



Amu
(นางรุ่งนภา ภัทรคติกล)

ผู้จัดการฝ่ายขายอาวุโส กรุงเทพฯ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๔๑๕๕๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒/โรงพยาบาลปัตตานี
ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยา Celecoxib 200 mg Capsule โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงิน
ทั้งสิ้น ๑๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานงวดงานที่ ๓ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๐๐๐.๐๐ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวจิราวรรณ ทัพพะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอรอนงค์ สุคนเขตร์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวเจนจิรา ตันตวิษณุวานิช)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๑๒๗๑๕๖๐๙๓

เลขคุมสัญญา๖๒๑๒๑๔๒๓๘๖๙๔

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๕A๑๓๙๐๖๑๒

จนท.....

ตรวจ/ทาน.....

พิมพ์.....

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท เอพ.ซี.พี. จำกัด				
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0115539002911				
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง				
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/41595		รายละเอียดสัญญา		
ลงวันที่	13/11/2562				
เลขคณสัญญา	621214238694				
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	19/11/2562	จนถึง	03/10/2563	บันทึกวันที่สัญญา	ระยะเวลาคงเหลือ 134 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	128,000.00 บาท				
สถานะสัญญา	ส่งงานตามกำหนด				

รายละเอียดงวดงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

งวดงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคณตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule						
งวดที่ 1	06/02/2563	02/01/2563	1	6301A1069044	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 2	26/04/2563	03/03/2563	2	6303A1250124	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 3	15/07/2563	21/05/2563	3	6305A1390612	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 4	03/10/2563		4			รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดงวดเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามงวดเงินที่กำหนด (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMIS)

งวดเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule					
งวดที่ 1	13/02/2563	32,000.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 2	28/04/2563	32,000.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 3		32,000.00	0.00		รายละเอียด
งวดที่ 4		32,000.00			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		



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๔๕ หมู่ ๔

ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๐๒๖-๓๑๓๘๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๕๕๓๘๐๐๒๘๘๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๗๒.๒๒๗๗/๔๑๕๖๕

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปิตตานี

ที่อยู่ ๒ ถ.หนองจิก ตำบลบะบ่าง อำเภอเมืองปิตตานี จังหวัดปิตตานี

โทรศัพท์ ๐๗๒๓-๓๓๕๔๗๒๒

ตามที่ บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด ได้เสนอราคา ใ้คือ โรงพยาบาลปิตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Celecoxib ๒๐๐ mg Capsule	๑๖๐	กล่อง	๘๐๐.๐๐	๑๒๘,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๓๑,๖๒๖.๑๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘,๒๖๓.๘๕๙
(หนึ่งแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓๙,๘๙๐.๐๐

การซื้อ อู่ภายใต้งบประมาณประจำปี

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๒๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับชำระค่ามัดจำจากผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปิตตานี ๒ แยกหนองจิก
- ระยะเวลารับประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๒๑๒๗๑๕๖๐๙๓ ชื่อยา Celecoxib ๒๐๐ mg Capsule โดยมีวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ X คุณกร.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายคุณากร เศรษฐสุข)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๒๒๑๒๗๑๕๖๐๙๓

เลขคุมสัญญา ๒๒๑๒๗๑๕๖๐๙๓

ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง > จัดทำโครงการ > รายการโครงการ

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115539002911
ประเภทสัญญา ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง
เลขที่สัญญา ปน 0032.223/41595 รายละเอียดสัญญา
ลงวันที่ 13/11/2562
เลขคุมสัญญา 621214238694
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่ 19/11/2562 จนถึง 03/10/2563 วันที่ครบสัญญา ระยะเวลาคงเหลือ 290 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา 128,000.00 บาท
สถานะสัญญา จัดทำสัญญา/ PO แล้ว

รายละเอียดงวดงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

งวดงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธภาพงวดงาน	เลขคุมตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule						
งวดที่ 1	06/02/2563		1			รายละเอียด
งวดที่ 2	26/04/2563		2			รายละเอียด
งวดที่ 3	15/07/2563		3			รายละเอียด
งวดที่ 4	03/10/2563		4			รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดงวดเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามงวดเงินที่กำหนด (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMIS)

งวดเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule					
งวดที่ 1		32,000.00			รายละเอียด
งวดที่ 2		32,000.00			รายละเอียด
งวดที่ 3		32,000.00			รายละเอียด
งวดที่ 4		32,000.00			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 กสิณสูทนำหลัก

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 9 กรกฎาคม 2563
 ปัญญาพิบ เชียงพฤษชาวัลย์ - เจ้าหน้าที่พัสดุ
 โรงพยาบาลปัตตานี

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท เอฟ.ซี.พี. จำกัด				
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0115539002911				
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง				
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/41595	รายละเอียดสัญญา			
ลงวันที่	13/11/2562				
เลขคณสัญญา	621214238694				
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	19/11/2562	จนถึง	03/10/2563	บันทึกวันที่สัญญา	ระยะเวลาคงเหลือ 87 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	128,000.00 บาท				
สถานะสัญญา	ส่งงานตามกำหนด				

รายละเอียดงวดงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

งวดงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธงวดเงินงวดที่	เลขคณตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule						
งวดที่ 1	06/02/2563	02/01/2563	1	6301A1069044	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 2	26/04/2563	03/03/2563	2	6303A1250124	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 3	15/07/2563	21/05/2563	3	6305A1390612	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 4	03/10/2563		4			รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดงวดเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามงวดเงินที่กำหนด (การเบิกจ่าย : ใฝ่ผ่านGFMS)

งวดเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 1 : Celecoxib 200 mg Capsule					
งวดที่ 1	13/02/2563	32,000.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 2	28/04/2563	32,000.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 3	09/07/2563	32,000.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อย	รายละเอียด
งวดที่ 4		32,000.00			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

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....0994000596588.....
 ที่อยู่.....เลขที่.....2.....ถนนหนองจิก.....อำเภอเมือง.....จังหวัดปัตตานี.....94000.....

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ถูกหัก บ.เอฟ ซี.พี. จก. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115539002911

ที่อยู่ 45 ม.4 ต.คลองอุดมชลจร อ.เมืองจะเข็งเทรา จ.จะเข็งเทรา 240000

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่าเวชภัณฑ์		29,906.54	299.07
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา		- 1 ส.ก. 2563		
ค่าปรับ				
.....				
		รวม	29,906.54	299.07

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) สองร้อยเก้าสิบเก้าบาทเจ็ดสตางค์

(ลงชื่อ).....

(.....(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ...ดีอระ)..)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลปัตตานี

วันที่

เรื่อง

ขออนุมัติจ่าย บำรุง โรงพยาบาลปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลปัตตานี ใ้คร่ขออนุมัติจ่ายเงิน

บำรุงเพื่อชำระหนี้

ให้แก่ บ.เอฟ ซี.พี. จก./

ลำดับที่	ใบเสร็จเลขที่	ใบส่งของเลขที่	ประเภท	ค่าสินค้า	VAT	รวมเงิน
1	105200500416	105200500416	ยานอภบัญชี	29,906.54	2,093.46	32,000.00
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						-
ทั้งหมดเป็นเงิน				29,906.54	2,093.46	32,000.00
ภาษี ณ ที่จ่าย						299.07
คงเหลือ						31,700.93

อนุมัติจ่ายจากเงินบำรุง (ชลส.)
 เลขที่ ๗/ 41040455
 - 1 8.ค. 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน

บำรุงเพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ ดังกล่าวต่อไป

(นางภัสราวรรณ ขายสิงขรณ์)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

อนุมัติให้จ่ายเงินได้
 (นายเจ๊ะอดิเร๊ะ ตือเราะ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี