



BERICH (Thailand) CO., LTD.

HEAD OFFICE :

No. 48, PETCHBURI ROAD, TANON PHETCHABURI SUB-DISTRICT, RATCHATHEWI DISTRICT, BANGKOK 10400
TEL. 0-2613-9243-4, 0-2613-9993-4 FAX. 0-2613-9751
TAX ID : 0105537139803

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

(เอกสารออกเป็นชุด)

บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด ๖๕๓๗
สำนักงานใหญ่ :
48 ถนนเพชรบุรี แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2613-9243-4, 0-2613-9993-4 แฟกซ์. 0-2613-9751
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105537139803

ขายให้ / Bill To โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี ปัตตานี 94000 TEL: 073-711010	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม (คลังยา) 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี ปัตตานี 94000	แผนก / Department เลขที่ / Bill No. S/20-31289 วันที่ / Date 01/12/2020 วันครบกำหนด / Due Date 01/03/2021
เอกสารแนบ / Attachment : XCE		

เลขที่ใบสั่งซื้อ PO NO.	รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	เลขที่ใบสั่งซื้อ Ref. Order No.	เขตการขาย Sale Origin	รหัสพนักงานขาย Sale Code	พนักงานขาย Salesforee	สายส่ง Delivery Route
640463	940040	NET090D	SD20-28816	2823	600196	คุณชลิตา ทน่อเพ็ชร	C01

ปริมาณ Quantity	หน่วยวัด UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
240.00	Tube	0119302	Aknederma-BP 2.5% 10 g. Lot. 6307901 Mfg. 13/07/2020 Exp.13/07/2022	42.00	10,080.00

จ่ายเงินแล้ว

- 8 มี.ย. 2564

(นางภัทราวรรณ ช่างสิงขรณ์)
 นักรักษาโรคผิวหนังชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

"ผลิตภัณฑ์ที่ขายตามใบกำกับภาษีนี้อาจจะออกของหมด เก็บรักษาและใช้ตามวิธีการ คัดเลือกและคำแนะนำเกี่ยวกับกรรมวิธี การเก็บรักษาและการใช้ ที่แสดงไว้อย่างชัดเจนบนผลิตภัณฑ์ และหรือเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์และหรือบรรจุภัณฑ์ และโปรดแจ้งให้ลูกค้าของท่านและผู้บริโภคทราบถึงข้อกำหนดดังกล่าวด้วย การเรียกร้องความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากการขนส่งการเก็บรักษาหรือการใช้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกวิธี จะไม่ได้รับการพิจารณา"

1. ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดสั่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	10,080.00
2. ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร / สาขา _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax 7%	705.60

หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบสตางค์
Total Baht Incl. VAT 10,785.60

ผู้รับสินค้า / วันที่	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งของ / วันที่	ในนาม บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด For BERICH (Thailand) CO., LTD.
...../...../.....	/...../.....	

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว

ผู้มอบอำนาจลงนาม / AUTHORIZED SIGNATURE

เสนอแนะการให้บริการของบริษัทฯ ได้ที่ 0-9192-12067 หรือ ID LINE : @berich1994

BERICH (Thailand) CO., LTD.

9 ก.พ. 2564

บริษัท เบริช (ประเทศไทย) จำกัด

5537

HEAD OFFICE :

PHBURI ROAD, TANON PHETCHABURI SUB-DISTRICT,
HEWI DISTRICT, BANGKOK 10400
โทร. 0-2613-9243-4, 0-2613-9993-4 FAX. 0-2613-9751
โทร. 0105537139803

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ
ORIGINAL OF TAX INVOICE/INVOICE/DELIVERY
(เอกสารออกเป็นชุด)

สำนักงานใหญ่:

48 ถนนเพชรบุรี แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2613-9243-4, 0-2613-9993-4 แฟกซ์. 0-2613-9751
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105537139803

ใบกำกับภาษี / Bill To โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี ปัตตานี 94000 TEL: 073-711010	TAX ID:0994000596588 / สำนักงานใหญ่	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม (คลังยา) 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี ปัตตานี 94000	แผนก / Department
		เอกสารแนบ / Attachment : XCE	เลขที่ / Bill No. SI20-31289 ✓
			วันที่ / Date 01/12/2020
			วันครบกำหนด / Due Date 01/03/2021

เลขที่ใบสั่งซื้อ PO NO.	รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	เลขที่ใบส่งสินค้า Ref. Order No.	เขตการขาย Sale Origin	รหัสพนักงานขาย Sale Code	พนักงานขาย Salesforce	สายส่ง Delivery Route
640463	940040	NET090D	SD20-28816	2823	600196	คุณชลิตา ทน่อเพ็ชร	C01

ปริมาณ Quantity	หน่วยวัด UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
240.00	Tube	0119302	Aknederm-BP 2.5% 10 g. Lot. 6307901 Mfg. 13/07/2020 Exp.13/07/2022	42.00	10,080.00

ผู้รับของ..... *chm*

วันที่ 11 ธ.ค 2563

กรรมการ..... *E. S.*

กรรมการ..... *J.*

กรรมการ..... *S.*

ตรวจรับ
บัญชีฝ่ายเภสัชกรรม

065-649-0417

R 40002 ✓

or

28/12/63 ✓

041 | 0551 | 63

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

"ผลิตภัณฑ์ที่ขายตามใบกำกับภาษีนี้จะต้องถูกส่งมอบแก่ลูกค้าและใช้ตามวิธีการ คำเตือนและคำแนะนำเกี่ยวกับการขนส่ง การเก็บรักษาและการใช้ที่แสดงไว้อย่างชัดเจนบนผลิตภัณฑ์ และ/หรือเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์และ/หรือบรรจุภัณฑ์ โดยเคร่งครัด โปรดแจ้งให้ลูกค้าของท่านและผู้บริโภคทราบถึงข้อกำหนดดังกล่าว การเรียกร้องความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการขนส่งการเก็บรักษาหรือการใช้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกวิธี จะไม่ได้รับการพิจารณา"

1. ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เท่านั้นของบริษัท เบริช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่ผลงกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯจะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	10,080.00
2. ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร / สาขา _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax 7%	705.60
หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบสตางค์		จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT
		10,785.60

ผู้รับสินค้า / วันที่	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งของ / วันที่	ในนาม บริษัท เบริช (ประเทศไทย) จำกัด For BERICH (Thailand) CO., LTD.
...../...../...../...../...../...../.....	ผู้มีอำนาจลงนาม / AUTHORIZED SIGNATURE

เสนอแนะการให้บริการของบริษัทได้ที่ 0-9192-12067 หรือ ID LINE : @berich1994

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๔๖๕๗๗/ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓/
โรงพยาบาลปัตตานี ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยา
2.5%Benzoyl Peroxide Gel 10 gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๘๕.๖๐ บาท
(หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบบสตางค์)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๘๕.๖๐ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเร๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสาวจิราวรรณ ทักษะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางกฤติกา บนีอะหมัด)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์)

จนท.....

ตรวจ/ทาน.....

พิมพ์.....

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๑๐๖๒๔๐/

เลขคุมสัญญา๖๓๑๒๑๔๒๓๕๖๙๔/

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๔๔๐๖๘๘

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ประเภทสัญญา

เลขที่สัญญา

ลงวันที่

เลขคณสัญญา

วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่ จนถึง วันที่กินที่สัญญา ระยะเวลาคงเหลือ วัน

จำนวนเงินตามสัญญา บาท

สถานะสัญญา

รายละเอียดวงงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวบรวมการ

วงงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงงานงวดที่	เลขคณตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : 2.5%Benzoyl Peroxide Gel 10 gm						
งวดที่ 1	31/01/2564	09/12/2563	1	6312A1440688	ตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว	รายละเอียด
หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดชดเชย						
รายละเอียดวงงาน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMIS) (/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)						
วงเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน	
รายการ 1 : 2.5%Benzoyl Peroxide Gel 10 gm						
งวดที่ 1		10,785.60	10,785.60		รายละเอียด	

ข้อมูลหลักประกันสัญญา

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

ข้อมูลจัดทำเอกสาร

ประเภทเอกสาร	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายละเอียด	ขั้นตอนการทำงาน
หนังสือแจ้งสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งสงวนสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งจะยกเลิกสัญญา			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 ทัพพะ	ประธานกรรมการตรวจพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางกฤติกา บนิอะหมัด	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์	กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา 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 ๐๐๓๒.๒๒๓/๔๖๐๗๑

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘ มีความประสงค์จะ ซื้อยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยโรงพยาบาลปัตตานี มีความจำเป็นต้องจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลปัตตานีอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm จำนวน ๒๔๐ หลอด

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ

จังหวัดปัตตานี ขอใช้ราคาากลางที่หน่วยงานเคยจัดซื้อล่าสุดในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ ณ

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ ดังนี้

ยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm จำนวน ๑ รายการ ราคาหลอดละ ๔๔.๙๔ บาท (สี่สิบสี่บาทเก้าสิบสี่สตางค์) เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๐,๗๘๕.๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบสตางค์)

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. นางสาวจิราวรรณ ทักษะ | 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



(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเร๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

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

สำเนาคู่มือฉบับ

คำสั่ง จังหวัดปัตตานี

ที่ ๗๐๘๒๓/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะ ซื้อยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.
๒๕๖๐ จึงแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจิราวรรณ ทักษะ

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๒. นางกฤติกา บนีอะหมัด

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๓. นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเร๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

หน.ฝ่าย.....

จนท.....

ทาน.....

พิมพ์.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘
ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๔๖๒๕๐ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย ๒.๕% Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

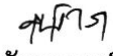
รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๒.๕% Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm จำนวน ๒๔๐ หลอด	บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด	๑๐,๗๘๕.๖๐	๑๐,๗๘๕.๖๐
		รวม	๑๐,๗๘๕.๖๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

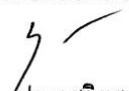
โรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางสุพัตรา เมฆพิรุณ)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ชอบ

- ลงนามแล้ว


(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเร๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อมา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดปัตตานี โดย โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซื้อมา ๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๒.๕%Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm จำนวน ๒๔๐ หลอด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๘๕.๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบห้าบาทหกสิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเร๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๔๘ ถนนเพชรบุรี
แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๖๑๓-๙๒๔๓-๔ ต่อ ๑๐๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๑๑๓๗๘๐๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๗/๔๖๕๗๗
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปิตตานี
ที่อยู่ ๒ ถนนองจิก ตำบลสระบัว อำเภอเมืองปิตตานี จังหวัด
ปิตตานี
โทรศัพท์ ๐๗๓๓-๓๓๔๗๑๓๓

ตามที่ บริษัท บีริช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไร้ออ โรงพยาบาลปิตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	๒.๕% Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm	๒๕๐	หลอด	๔๔.๗๕	๑๐,๗๘๕.๖๐
				รวมเป็นเงิน	๑๐,๐๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๗๐๕.๖๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๗๘๕.๖๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปิตตานี ๒ ถนนองจิก
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๓๑๒๗๑๐๖๒๔๐ ชื่อยา ๒.๕% Benzoyl Peroxide Gel ๑๐ gm โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวลลิตา หน่อเพชร)

พนักงานขาย

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๓๑๒๗๑๐๖๒๔๐

เลขคุมสัญญา ๒๓๑๒๗๑๐๖๒๔๐

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 22 มกราคม 2564
 ปัญญาทิพย์ เยื้องพญาภิบาลวิทยาลัย - เจ้าหน้าที่พัสดุ
 โรงพยาบาลปัตตานี

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท ยีริช (ประเทศไทย) จำกัด				
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105537139803				
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง				
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/46577	ดูรายละเอียดสัญญา			
ลงวันที่	01/12/2563				
เลขคณสัญญา	631214235694				
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	03/12/2563	จนถึง	31/01/2564	บันทึกวันที่สัญญา	ระยะเวลาคงเหลือ 10 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	10,785.60 บาท				
สถานะสัญญา	ส่งงานครบถ้วน				

รายละเอียดของงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

งวดงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคณตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
รายการ 1 : 2.5%Benzoyl Peroxide Gel 10 gm						
งวดที่ 1	31/01/2564	09/12/2563	1	6312A1440688	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
 (EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

รายละเอียดวงเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMS)

งวดเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
รายการ 2 : 2.5%Benzoyl Peroxide Gel 10 gm					
งวดที่ 1	22/01/2564	10,785.60	10,785.60	จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว	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.....๒.....ถนนหนองจิก.....อำเภอเมือง.....จังหวัดปัตตานี.....๕๔๐๐๐.....

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ถูกหัก บ.บิรัช (ประเทศไทย) จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105537139803

ที่อยู่ 48 ถ.เพชรบุรี แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	เวชภัณฑ์	- 8 มิ.ย. 2564	10,080.00	100.80
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
.....		รวม	10,080.00	100.80

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) หนึ่งร้อยบาทแปดสิบสตางค์



(ลงชื่อ).....

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเร๊ะ)..

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุง โรงพยาบาลปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี


ด้วยฝ่ายการเงินและบัญชีโรงพยาบาลปัตตานีใคร่ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุงเพื่อชำระหนี้

ให้แก่ บ.บีริช (ประเทศไทย) จำกัด

ลำดับที่	ใบเสร็จเลขที่	ใบส่งของเลขที่	ประเภท	ค่าสินค้า	VAT	รวมเงิน
1	20-31289	20-31289	ยานอวกบิษฐ์	10,080.00	705.60	10,785.60
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						
ห้ รวมเป็นเงิน				10,080.00	705.60	10,785.60
ภาษี ณ ที่จ่าย						100.80
คงเหลือ						10,684.80

อนุมัติจ่ายจากเงินบำรุง (อกส.)
 เป็นเลขที่ 46/14พค57172
 8 ส.ป. 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุง เพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ ดังกล่าวต่อไป


 (นางกสิราวรรณ ชัยสิงขรณ์)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

 (นายเจ๊ะอิดเร๊ะ คือระ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี