

บันทึกข้อความ

6342
(1-2)

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....

ที่.....วันที่.....12 เมษายน 2564.....

เรื่อง.....ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลปัตตานี.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยกลุ่มงานการเงินโรงพยาบาลปัตตานีใคร่ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง เพื่อชำระหนี้ให้แก่ เรียลเมด จำกัด (สำนักงานใหญ่)

ลำดับ	ใบเสร็จเลขที่	ใบส่งของเลขที่	ประเภท	ค่าสินค้า	VAT	รวมเงิน
1	IV6311329	IV6311329	วัสดุการแพทย์	130,841.12	9,158.88	140,000.00
2	IV6312222	IV6312222	วัสดุการแพทย์	196,261.68	13,738.32	210,000.00
หักรวมเป็นเงิน				327,102.80	22,897.20	350,000.00
ภาษี ณ ที่จ่าย						3,271.03
คงเหลือ						346,728.97



จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุง เพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ ดังกล่าวต่อไป

.....
(นางภัทราวรรณ ขายสิงขรณ์)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

.....
(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเร๊ะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

บริษัท เรียลเมด จำกัด (สำนักงานใหญ่)

549 ซอยบรมราชชนนี 4 ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทร. 02-881-7258 แฟกซ์ 02-881-7838



REALMED CO., LTD. (HEAD OFFICE)

549 Soi Boromrajchonnee 4, Boromrajchonnee Road,

Bangbamru, Bangphlat, Bangkok 10700

Tel. 02-881-7258 Fax 02-881-7838

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555056680

เลขที่ลูกค้า รบ-012

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่ IV6311329

วันที่

ต้นฉบับ
ORIGINAL

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ขายให้ โรงพยาบาลปัตตานี

เลขที่ 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง

อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง

โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ต.สะบารัง

อ. เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี 94000

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
45175	26/11		30 วัน	26/12/63		พรพงศ์ (061-9786983)

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	756060606805. NON WOVEN 60 x 60 60G Blue (500)	กล่อง	80	1,750.00	140,000.00
จ่ายเงินแล้ว 13 ก.ค. 2564 (นางภัทราวรรณ ขวัญสิงขรณ์) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี เอกสารออกเป็นชุด ผิด ตก ยกเว้น					

(หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน).	ราคาสินค้า/บริการ	130,841.12
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %	9,158.88
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (โปรดชำระยอดนี้)	140,000.00

ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร จำนวนเงิน บาท

สาขา เลขที่เช็ค ลงวันที่

ผู้รับเงิน วันที่

(.....)

หมายเหตุ 1. การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

2. ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้จัดการและประทับตราบริษัทฯ ด้วย

ผู้จัดการ

เจ้าหน้าที่การเงิน

บริษัท เรียลเมด จำกัด (สำนักงานใหญ่)

549 ซอยบรมราชชนนี 4 ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ
เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 02-881-7258 แฟกซ์ 02-881-7838



REALMED CO., LTD. (HEAD OFFICE)

549 Soi Boromrajchonnee 4, Boromrajchonnee Road,
Bangbamru, Bangphlat, Bangkok 10700
Tel. 02-881-7258 Fax 02-881-7838

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555056680

เลขที่ลูกค้า รป-012

ใบกำกับภาษี
TAX INVOICE
ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
DELIVERY ORDER/INVOICE

เลขที่	IV6311329
วันที่	19 ธ.ค 2563

ต้นฉบับ
ORIGINAL

ขายให้ โรงพยาบาลปัตตานี
เลขที่ 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง
อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง
โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ต.สะบารัง
อ. เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี 94000

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
45175	26/11		30 วัน	26/12/63		พรพงศ์ (061-9786983)

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	756060606805. NON WOVEN 60 x 60 60G Blue (500) มทจป 29 ธ.ค 63 คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้ตรวจรับพัสดุตามใบส่งของนี้ เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ เจ้าหน้าที่ได้รับพัสดุดังกล่าวข้างต้นและได้นำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๓ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ รายงาน ณ จ.ป ๖3. เอกสารออกเป็นชุด ผิด ตก ยกเว้น	กล่อง	80	1,750.00	140,000.00

(หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน).	7.00 % (โปรดชำระยอดนี้)	ราคาสินค้า/บริการ	130,841.12
		จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	9,158.88
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	140,000.00

สินค้าตามรายการข้างต้นนี้ แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังคงเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงิน เสร็จเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับของ
(.....)
วันที่ 16 ธ.ค 63

ในนาม บริษัท เรียลเมด จำกัด
ผู้ส่ง
(.....)
วันที่.....

คนตรวจ
ผู้จัดการ
คนตรวจ
ผู้ตรวจ
.....
บัญชี

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี.....๐๙๙๔๐๐๐๕๙๖๕๘๘
ที่อยู่.....เลขที่ ๒ ถ.หนองจิก อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐.....

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ชื่อผู้ถูกหัก เรียลเมต จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555056680
ที่อยู่ 549 ซอยบรมราชินี 4 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ	วัสดุการแพทย์	13 ก.ค. 2564	327,102.80	3,271.03
รวม			327,102.80	3,271.03

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) สามพันสองร้อยเจ็ดสิบเอ็ดบาทสาม สตางค์



(ลงชื่อ).....

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๕๑๗๕ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปัตตานี ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เรียวเมค จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางชนิสรา จินดารัตน์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวสายพิน กุลติลิก)

(นายเจ๊ะอิคเร๊ะ คีอระ)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๒๒๘๐๗๑

เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๑๑๔๒๓๐๖๖๕

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๔๐๔๐๖๕

/แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับพัสดุ
(วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ข้าพเจ้า	นายอรุณ ประเสริฐสุข	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางวาสนา ทองช่วย	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐ์พันธ์	ประธานกรรมการตรวจพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางสาวสายพิน กุลดิลก	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางชนิสรา จินดารัตน์	กรรมการตรวจรับพัสดุ

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ

สำเนาฉบับ

นพ ๗๑

ใบสั่งซื้อ

ที่กลาง

ผู้ขาย บริษัท เรย์ลเมด จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๕๔๙ ซอยบรมราชชนนี ๔ ถนนบรมราชชนนี

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๑-๗๒๕๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๕๖๖๘๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๕๑๗๕

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปัตตานี

ที่อยู่ ๒ ถ.หนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี

จังหวัดปัตตานี

โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๓๔๗๑๓

ตามที่ บริษัท เรย์ลเมด จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Non woven ขนาด ๖๐x๖๐ cm (11.16.18.01)	๘๐	กล่อง/box	๑,๗๕๐.๐๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๓๐,๘๔๑.๑๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙,๑๕๘.๘๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปัตตานี ๒ ถ.หนองจิก
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

/หมายเหตุ...

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๒๒๘๐๗๑ ชื่อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพรพงศ์ เรือลเมต)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๒๒๘๐๗๑

เลขคู่สัญญา ๖๓๑๑๑๔๒๓๐๖๖๕

ทนายฝ่าย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
ทนาย.....

-สำเนาฉบับ-

ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven)

จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

Non woven ขนาด ๖๐x๖๐ cm (๑๑.๑๖.๑๘.๐๑) จำนวน ๘๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท เรียวเมต จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่น-
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายเจืออิตเร๊ะ ตือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๒๒๘๐๗๑

ทพ.ฝ่าย/งาน.....
จนท.....
ทพ.....
พิมพ์.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๑๓

ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๖๖๕๗

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Non woven ขนาด ๖๐x๖๐ cm (๑๑.๑๖.๑๘.๐๑) จำนวน ๘๐ กล่อง/box	บริษัท เรียวเมต จำกัด	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๑๔๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว เนื่องจากขั้นตอนการสืบราคาจากผู้เสนอราคา ๓ ราย ปรากฏว่า บริษัท เรียวเมต จำกัด เป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด จึงเชิญ บริษัท เรียวเมต จำกัด มาเจรจาตกลงราคา โรงพยาบาลปัตตานีเห็นสมควร จัดซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) เนื่องจากเป็นผู้เสนอราคาต่ำสุดไม่เกินราคากลางที่กำหนดและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากบริษัท เรียวเมต จำกัด


(นางวาสนา ทองช่วย)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายเจืออดิระ ดือระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนายฝ่าย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
พิมพ์.....

-สำเนาฉบับ-

คำสั่งจังหวัดปัตตานี

ที่ ๖๗๘๔๒/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven)

จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๒. นางชนิสรา จินดารัตน์

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวสายพิน กุลติลิก

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนายฝ่าย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
พิมพ์.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๑๓

ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๔๔๔๔

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๑๓ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ด้วยกลุ่มงานพัสดุ มีความประสงค์ขออนุมัติซื้อวัสดุการแพทย์ (Non woven) จำนวน ๑ รายการ เนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อสำรองให้กับหน่วยเบิกจ่ายกลาง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ Non woven ขนาด ๖๐x๖๐ cm จำนวน ๘๐ กล่อง

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง

๓.๑ Non woven ขนาด ๖๐x๖๐ cm ราคาต่อกล่อง ๑,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

โดยขอใช้ราคากลางตามบันทึกข้อความที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๔๒๓๕ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

/๘. การขอ...

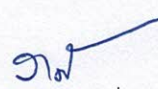
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วยบุคคลและตำแหน่งดังต่อไปนี้

- ๘.๑ นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประธานกรรมการ
โรงพยาบาลปัตตานี
- ๘.๒ นางชนิสรา จินดารัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
โรงพยาบาลปัตตานี
- ๘.๓ นางสาวสายพิน กุลติลก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
โรงพยาบาลปัตตานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ


(นางวาสนา ทองช่วย)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายเจ๊ะอดิระ ตือเร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

พน.ฝ่าย/งาน.....
จนท.....
พน.....
พิเศษ.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร.๐-๗๓๓๓-๔๗๑๓
ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/ ๔๔๒๓๕ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคาซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

๑. เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๕๔๕๗๔ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้มอบหมายให้นางวาสนา ทองช่วย ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ เป็นผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุการแพทย์ ดังกล่าวข้างต้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้วัสดุที่มีคุณภาพดีมีความเหมาะสมกับการใช้งาน

๒. ข้อเท็จจริง

นางวาสนา ทองช่วย ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ผู้ได้รับมอบหมายได้ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ ดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๑ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนด และราคากลางวัสดุการแพทย์ เพื่อให้ได้พัสดุที่มีคุณภาพดี มีความเหมาะสมกับการใช้งาน

๒.๒ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนดราคากลาง โดยการสืบเพื่อให้ได้มาซึ่งราคากลาง รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายชื่อ บริษัท	ราคาที่เสนอ (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ราคากลาง ต่ำสุด
๑	Non woven ขนาด ๖๐ x ๖๐		
๑.๒	บจก.อิสโก้	๑,๙๐๐.๐๐ บาท	} ๑,๗๕๐.๐๐ บาท
๑.๓	บจก.สวิตต์เทคกรุ๊ป	๒,๐๐๐.๐๐ บาท	
๑.๔	บจก.เรียลเมด	๑,๗๕๐.๐๐ บาท	

๒.๓ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนดคุณลักษณะ และราคา วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ อย่างโปร่งใส ถูกต้อง และครบถ้วน โดยใช้ราคากลาง จาก บจก.บจก.เรียลเมด

๒.๔ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนด หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ราคาข้อเสนอราคา

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความเห็นชอบใช้ คุณลักษณะและราคาจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว

(ลงชื่อ)

ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะฯ

(นางวาสนา ทองช่วย)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเจืออดิระ ดือระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนาย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
ทนาย.....

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะวัสดุการแพทย์

รายการ วัสดุการแพทย์

ลำดับ ที่	รายการคุณลักษณะ	หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Non woven ขนาด ๖๐ x ๖๐ -คุณสมบัติ ๑.เป็นแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ๑๐๐% ๒.บรรจุในหลอดอลูมิเนียม น้ำหนัก ๗๐ g ๓.ใช้กับเครื่องอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ เพื่อ การทำให้ปราศจากเชื้อ	จำนวน ๘๐ กล่องๆ ละ ๑,๗๕๐.๐๐ บาท	๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)			๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)



ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะฯ

(นางวาสนา ทองช่วย)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่

บันทึกความต้องการ

วันที่.....

①

พัสดุ
เลขรับที่ 056
วันที่ 11 เม.ย. 63

เรื่อง ขออนุมัติซื้อวัสดุทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วย...จ่ายกลาง.....โทร. 5101

โรงพยาบาลปัตตานี มีความประสงค์จะขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง...วัสดุทางการแพทย์

จำนวน.....1.....รายการ อยู่ในแผนเงินบำรุงประจำปี พ.ศ.2564 ลำดับที่.....หน้าที่.....

เหตุผลในการขอซื้อครั้งนี้...เพื่อใช้ในการบรรจุกีบห่ออุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ

วงเงินตามแผนฯ (บาท)	ยอดเงินที่เบิกแล้ว (บาท)	ยอดเงินเบิกครั้งนี้ (บาท)	วงเงินคงเหลือ (บาท)
39,456,098.43	568,192.50	240,000	38,652,905.93

รายชื่อกรรมการตรวจรับ

1. นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์..... 2. นางสาวพิน กุลติก..... 3. นางชนิสรา จินดารัตน์.....

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

ที่	รายการ	คงเหลือ ยกมา	อัตรา/ เดือน	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคาซื้อ หลังสุด
				จำนวน(หน่วย)	ราคา @	ราคา	
1	Non Woven ขนาด60*60			80 กลอง	3,000.00	240,000.00	
รวมเงิน						240,000.00	
							140,000

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา มอบพัสดุดำเนินต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวกัญญา สุขะนันท์)
หัวหน้าพยาบาล

(นายเจ๊ะอิด๊ะเร๊ะ คีอะระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

(ลงชื่อ).....ผู้ขอซื้อ
(นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์)
ตำแหน่ง
งานจ่ายกลาง

ใบการสั่งซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ..... ขออนุมัติซื้อวัสดุทางการแพทย์.....
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ..... จાયกลาง.....

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ตามแผน).....บาท

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง).....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน (บาท)
1	Non Woven ขนาด60*60	80 กล่อง	3,000.00	240,000.00
รวมเงิน				240,000.00

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง

๔.๑.....บ.เรียลเมด.....

๔.๒.....บ.อิสโก้ จำกัด.....

๔.๓.....บ.สวิตต์เทคกรุ๊ป จำกัด.....

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๕.๑.....นางเพ็ญแข พิมลเศรษฐพันธ์.....ตำแหน่ง.....

๕.๒.....ตำแหน่ง.....

๕.๓.....ตำแหน่ง.....

ของโรงพยาบาลปัตตานี

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4		รวม	หน่วยเบิก	หมายเหตุ
				4	1,000.00	-	-	-	-	-	-			
319	Intak membran	โหล	250.00	4	1,000.00	-	-	-	-	-	4	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
364	Lip membran	โหล	780.00	4	3,120.00	-	-	-	-	-	4	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
443	Mosquito ไล่	อัน	2,500.00	5	12,500.00	-	-	-	-	-	5	จ่ายกลาง	ทำชุด Exissio	
455	Non Tooth forceps (નોઈસતલસકરદયોરનન)	ด้าม	380.00	100	38,000.00	-	-	100	38,000.00	-	200	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
456	Non Woven .ยาว 1200 เมตร กว้าง 1.6 เมตร	ม้วน	30,000.00	1	30,000.00	1	30,000.00	1	30,000.00	-	3	จ่ายกลาง	ใช้ห่ออุปกรณ์	
461	Non Woven ขนาด60*60	กล่อง	3,000.00	80	240,000.00	80	240,000.00	-	-	-	160	จ่ายกลาง	ทดแทนผ้า ก	
462	Non Woven ขนาด75*75ซม.	กล่อง	1,600.00	30	48,000.00	20	32,000.00	30	48,000.00	-	80	จ่ายกลาง	หมอนเวียนไม่	
463	Non Woven ขนาด90*90	กล่อง	3,500.00	5	17,500.00	10	35,000.00	10	35,000.00	-	25	จ่ายกลาง	ห่อชุดพิศมด	
514	Plastic Film Grow Universal	กล่อง	195.00	20	3,900.00	20	3,900.00	20	3,900.00	-	60	จ่ายกลาง	ห่ออุปกรณ์ป้องกัน	
534	Probe	อัน	80.00	50	4,000.00	-	-	-	-	-	50	จ่ายกลาง	ไม่เพียงพอ	
575	RESERVOIR BAG	ชิ้น	1,000.00	20	20,000.00	20	20,000.00	-	-	-	40	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
576	Retractor ขนาดใหญ่	ตู้	2,000.00	5	10,000.00	-	-	-	-	-	5	จ่ายกลาง	ทำชุดชุดทดสอบ	
622	specuam ขนาดเล็ก	ชุด	800.00	20	16,000.00	-	-	-	-	-	20	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
623	specuam ขนาดใหญ่	ชุด	800.00	20	16,000.00	-	-	-	-	-	20	จ่ายกลาง	เพิ่มหมอนเวียน	
624	specuam ขนาดกลาง	ชุด	800.00	20	16,000.00	-	-	-	-	-	20	จ่ายกลาง	เพิ่มหมอนเวียน	
629	steri marker non toxic Blue	ด้าม	250.00	20	5,000.00	-	-	-	-	-	20	จ่ายกลาง	ใช้ระบุรายละเอียด	
630	steri marker non toxic Red	ด้าม	250.00	20	5,000.00	-	-	-	-	-	20	จ่ายกลาง	ใช้ระบุรายละเอียด	
667	Tooth forceps (નોઈસતલસકરદયોરનન)	ด้าม	390.00	100	39,000.00	-	-	100	39,000.00	-	200	จ่ายกลาง	ทดแทนอันซิง	
677	Towel Clip	อัน	1,200.00	5	6,000.00	-	-	-	-	-	5	จ่ายกลาง	เพิ่มหมอนเวียน	
683	Towel Clip	อัน	400.00	5	2,000.00	-	-	-	-	-	5	จ่ายกลาง	ทำชุด Exissio	

บริษัท เรียมเมด จำกัด (สำนักงานใหญ่)

549 ซอยบรมราชชนนี 4 แขวงบางบำหรุ

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทร. 02-881-7258 แฟกซ์ 02-881-7838



REALMED CO., LTD. (HEAD OFFICE)

549 Soi Boromrajchonnee 4, Boromrajchonnee Road,

Bangbamru, Bangphlat, Bangkok 10700

Tel. 02-881-7258 Fax 02-881-7838

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555056680

เลขที่ลูกค้า รบ-012

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

เลขที่

IV6312222

วันที่

ต้นฉบับ
ORIGINAL

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ขายให้ โรงพยาบาลปัตตานี

เลขที่ 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง

อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง

โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ต.สะบารัง

อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี 94000

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
47509	16/12		เงินสด	16/12/63		พรพงศ์ (061-9786983)

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	3800910591B8 หน้ากาก N95 รุ่น 9105	ชิ้น	6,000	35.00	210,000.00
จ่ายเงินแล้ว					
 13 ก.ค. 2564					
(นางภัทราวรรณ ขาสิงขรณ์)					
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่					
หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี					
เอกสารออกเป็นชุด ผิด ตก ยกเว้น					

(สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน).	ราคาสินค้า/บริการ	196,261.68
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %	13,738.32
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (โปรดชำระยอดนี้)	210,000.00

ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เช็คธนาคาร จำนวนเงิน บาท

สาขา เลขที่เช็ค ลงวันที่

ผู้รับเงิน วันที่

(.....)

หมายเหตุ 1. การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

2. ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้จัดการและประทับตราบริษัท ด้วย

ผู้จัดการ

เจ้าหน้าที่การเงิน

บริษัท เรียลเมด จำกัด (สำนักงานใหญ่)

549 ซอยบรมราชชนนี 4 ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ
เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 02-881-7258 แฟกซ์ 02-881-7838



2362 REALMED CO., LTD. (HEAD OFFICE)

549 Soi Boromrajchonnee 4, Boromrajchonnee Road,
Bangbamru, Bangphlat, Bangkok 10700
Tel. 02-881-7258 Fax 02-881-7838

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105555056680

เลขที่ลูกค้า รป-012

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

เลขที่	IV6312222
วันที่	21 ธ.ค. 2563

**ต้นฉบับ
ORIGINAL**

ขายให้ โรงพยาบาลปัตตานี
เลขที่ 2 ถนนหนองจิก ตำบลสะบารัง
อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง
โรงพยาบาลปัตตานี 2 ถนนหนองจิก ต.สะบารัง
อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี 94000

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
47509	16/12		เงินสด	16/12/63		พรพงศ์ (061-9786983)

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	3800910591B8 หน้ากาก N95 รุ่น 9105 คก4ใบ 23 ธ.ค. 63	ชิ้น	6,000	35.00	210,000.00
คณะกรรมการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตรวจรับพัสดุตาม ใบส่งของนี้ เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับพัสดุดังกล่าวข้างต้นและได้นำเข้าบัญชี เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 21 เดือน 12 ปี พ.ศ. ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ รายงานวันที่ 21 ธ.ค. 63 ลงชื่อ 23 ธ.ค. 63 เอกสารออกเป็นชุด ผิด ตก ยกเว้น					

(สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน).			ราคาสินค้า/บริการ	196,261.68
7.00 % (โปรดชำระยอดนี้)			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	13,738.32
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	210,000.00

สินค้าตามรายการข้างต้นนี้ แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ยังคงเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงิน เสร็จเรียบร้อยแล้ว
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ในนาม **บริษัท เรียลเมด จำกัด**

อ.ร.ท.ท

พัสดุ

ผู้นำส่ง

วันที่.....

คนกวรณ

ผู้จัดการ

คนกวรณ

ผู้ตรวจ

ผู้ตรวจ

บัญชี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๗๕๐๙ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปัตตานี ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เรียวเมด จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางพิศ สังข์แก้ว)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายอภิเชษฐ์ โกตัน)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางวิวิธนี บุญฤทธิ์)

(นายเจ๊ะอิเด๊ะ คีอ๊ะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๔๙๗

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๑๒๗๑๔๐๔๙๗๓๑

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๓๙๕๗๑๗

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับพัสดุ
(วงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ข้าพเจ้า	นายอรุณ ประเสริฐสุข	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางวาสนา ทองช่วย	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางพิศ สังข์แก้ว	ประธานกรรมการตรวจพัสดุ
ข้าพเจ้า	นายอภิเชษฐ์ โกตัน	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางวิวิธนี บุญฤทธิ์	กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศจังหวัดปัตตานีว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....
กรรมการตรวจรับพัสดุ

สำเนาฉบับ

16/12/63

สท๓๐๓

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เรย์ลเมด จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๕๕๕ ซอยบรมราชชนนี ๔ ถนนบรมราชชนนี
แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๑-๗๒๕๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๐๕๖๖๘๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๗๕๐๙
วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปัตตานี
ที่อยู่ ๒ ถ.หนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี
จังหวัดปัตตานี
โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๓๔๗๑๓

ตามที่ บริษัท เรย์ลเมด จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕ (31.21.19.03)	๖,๐๐๐	ชิ้น/piece	๓๕.๐๐	๒๑๐,๐๐๐.๐๐
(สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๑๙๖,๒๖๑.๖๘
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๑๓,๗๓๘.๓๒
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๒๑๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปัตตานี ๒ ถ.หนองจิก
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

/หมายเหตุ...

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
 ๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๔๙๗ ชื่อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕)
- จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพรพงศ์ มณีพงศ์)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๔๙๗

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๓๔๑๖๙๖๓๑

หน.ฝ่าย/งาน.....
จนท.....
หน.....
พิมพ์.....

-สำเนาฉบับ-

ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕)

จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕)
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕ (๓๑.๒๑.๑๙.๐๓) จำนวน ๖,๐๐๐ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท เรียวเมต จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสน-
หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเจือติเร๊ะ ดือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๐๔๙๗

ตน.ฝ่าย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
อื่นๆ.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๓๓

ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๖๘๒๐

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕ (๓๑.๒๑.๑๙.๐๓) จำนวน ๖,๐๐๐ ชิ้น/piece	บริษัท เรียวเมต จำกัด	๒๑๐,๐๐๐.๐๐	๒๑๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๒๑๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว เนื่องจากขั้นตอนการสืบราคาจากผู้เสนอราคา ๒ ราย ปรากฏว่า บริษัท เรียวเมต จำกัด เป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด จึงเชิญ บริษัท เรียวเมต จำกัด มาเจรจาตกลงราคา โรงพยาบาลปัตตานีเห็นสมควร จัดซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เนื่องจากเป็นผู้เสนอราคาต่ำสุดไม่เกินราคากลางที่กำหนดและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจาก บริษัท เรียวเมต จำกัด

(นางวาสนา ทองช่วย)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเจืออดิระ ดือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนาย/งาน.....
งาน.....
งาน.....
งาน.....

-สำเนาฉบับ-

คำสั่งจังหวัดปัตตานี

ที่ ๗๑๓๗๘/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕)

จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางพิศ สังข์แก้ว

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๒. นายอภิเชษฐ์ โกตัน

กรรมการ

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

๓. นางวิรัตน์ บุญฤทธิ์

กรรมการ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ตือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนาย/งาน.....
จนท.....
ทนาย.....
พิมพ์.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๑๓

ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๖๖๘๔

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐ ๗๓๓๓ ๔๗๑๓ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ด้วยกลุ่มงานพัสดุ มีความประสงค์ขออนุมัติซื้อวัสดุการแพทย์ (หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕) จำนวน ๑ รายการ เนื่องจากมีความจำเป็นเพื่อใช้ในการสต็อกคลังพัสดุ และเพื่อสำรองให้กับหน่วยเบิกต่างๆ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕ จำนวน ๖,๐๐๐ ชิ้น

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง

๓.๑ หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕ ราคาชิ้นละ ๓๕.๐๐ บาท (สามสิบห้าบาทถ้วน)

โดยขอใช้ราคาากลางตามบันทึกข้อความ ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๑/๔๖๔๕๔ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

/๘. การขอ...

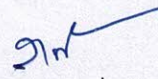
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วยบุคคลและตำแหน่งดังต่อไปนี้

- | | | | |
|-----|---------------------|--|---------------|
| ๘.๑ | นางพิศ สังข์แก้ว | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |
| ๘.๒ | นายอภิเชษฐ์ โกตัน | ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | กรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |
| ๘.๓ | นางวิวิธนี บุญฤทธิ์ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน | กรรมการ |
| | | โรงพยาบาลปัตตานี | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ


(นางวาสนา ทองช่วย)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นายอรุณ ประเสริฐสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายเจื้อยดิเร เตือเร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนายฝ่าย/งาน 
จนท. 
ทนาย 
พิมพ์ 



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานพัสดุ โทร.๐-๗๓๓๓-๔๗๑๓

ที่ ปน.๐๐๓๒.๒๐๑/ ๔๖๔๕๔ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำหนด คุณลักษณะเฉพาะและราคาซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

๑. เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๕๙๕๗๔ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้มอบหมายให้นางวาสนา ทองช่วย ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ เป็นผู้กำหนด คุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อยได้วัสดุที่มีคุณภาพดีมีความเหมาะสมกับการใช้งาน

๒. ข้อเท็จจริง

นางวาสนา ทองช่วย ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ผู้ได้รับมอบหมายได้ดำเนินการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ ดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๑ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนด และราคากลางวัสดุการแพทย์ เพื่อให้ได้พัสดุที่มีคุณภาพดี มีความเหมาะสมกับการใช้งาน

๒.๒ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนดราคากลาง โดยการสืบเพื่อให้ได้มาซึ่งราคากลาง รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายชื่อ บริษัท	ราคาที่เสนอ (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)	ราคากลาง
๑	หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N ๙๕		
๑.๑	บจก.เรียวเมต	๓๕.๐๐ บาท	} ๓๕.๐๐ บาท
๑.๒	ทอพอพิเคิล	๑๕๐.๐๐ บาท	

๒.๓ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนดคุณลักษณะ และราคา วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ อย่างโปร่งใส ถูกต้อง และครบถ้วน โดยใช้ราคากลาง จาก บจก.เรียวเมต

๒.๔ ผู้ได้รับมอบหมายฯ ได้กำหนด หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ราคาข้อเสนอราคา

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความเห็นชอบใช้ คุณลักษณะและราคาจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าว

(ลงชื่อ)

ผู้กำหนดขอบเขต

(นางวาสนา ทองช่วย)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายเจ๊ะอดิเร๊ะ ตือเระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

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

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะวัสดุการแพทย์

รายการ วัสดุการแพทย์

ลำดับ ที่	รายการคุณลักษณะ	หน่วยนับ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	หน้ากากป้องกันทางเดินหายใจ N๙๕ -คุณสมบัติทั่วไป ๑. มีอนุภาคป้องกันเท่ากับคุณภาพ N๙๕ ตามมาตรฐาน ๔๒CFR ๘๔ ของ NIOSH* ๒. ทำจากเส้นใยโพลีโพรพิลีน (polypropylene) ๓. ป้องกันฝุ่นละออง สารปนเปื้อน ได้ดี	๖,๐๐๐ ชิ้นๆ ละ ๓๕.๐๐บาท	๒๑๐,๐๐๐.๐๐บาท
รวมเงินทั้งสิ้น (สองแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)			๒๑๐,๐๐๐.๐๐บาท

(ลงชื่อ)



ผู้กำหนดคุณลักษณะของงาน

(นางวาสนา ทองช่วย)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่

บันทึกความต้องการ

วันที่.....

30
พัสดุ
เลขรับที่ 412
วันที่ 1 ตค 63

8/12/63

เรื่อง ขออนุมัติซื้อวัสดุทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วย...พัสดุ.....โทร. 8766.....

โรงพยาบาลปัตตานี มีความประสงค์จะขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง.....วัสดุทางการแพทย์.....

จำนวน.....1.....รายการ อยู่ในแผนเงินบำรุงประจำปี พ.ศ.2564 ลำดับที่.....หน้าที่.....

เหตุผลในการขอซื้อครั้งนี้.....

วงเงินตามแผนฯ (บาท)	ยอดเงินที่เบิกแล้ว (บาท)	ยอดเงินเบิกครั้งนี้ (บาท)	วงเงินคงเหลือ (บาท)
21,406,214.82	2,175,770.65	240,000	19,990,444.17

รายชื่อกรรมการตรวจรับ

ตงสอของแล้ว

1. นางพิศ สังข์แก้ว..... 2. นายอภิเชษฐ์ โกตัน..... 3. นางวิวิธนี บุญฤทธิ์.....

12

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ... ตำแหน่ง...นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ...ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน.....

ที่	รายการ	คงเหลือ ยกมา	อัตรา/ เดือน	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคาซื้อ หลังสุด
				จำนวน(หน่วย)	ราคา @	ราคา	
1	Mask N 95 1177			6,000 ชิ้น	40.00	240,000.00	
รวมเงิน						240,000.00	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา มอบพัสดุดำเนินต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ คือระ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

(ลงชื่อ).....ผู้ขอซื้อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

งานพัสดุ

พ

68

ใบการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ.....ขออนุมัติซื้อวัสดุทางการแพทย์.....
/หน่วยงานเจ้าของโครงการ.....พัสดุ.....
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ตามแผน).....บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง).....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป็นเงิน (บาท)
1	Mask N 95 1177	6,000 ชิ้น	40.00	240,000.00
รวมเงิน				240,000.00

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง

- ๔.๑.....
๔.๒.....
๔.๓.....

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

- ๕.๑.....นางวาสนา ทองช่วย.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานพัสดุ.....
๕.๒.....ตำแหน่ง.....
๕.๓.....ตำแหน่ง.....

แผนการจัดซื้อ วัสดุทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ของโรงพยาบาลปัตตานี

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย	ราคา ต่อหน่วย	ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		รวม จำนวน หน่วย	รวม จำนวนเงิน(บาท)
				จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน (บาท)		
28	Bon Wax W 810	โหล	1,551.50	15	23,272.50	15	23,272.50	15	23,272.50	45	69,817.50
29	Cuff BP อัตโนมัติ เด็ก	ชิ้น	980.00	20	19,600.00	20	19,600.00	20	19,600.00	60	58,800.00
30	Cuff BP อัตโนมัติ ผู้ใหญ่	ชิ้น	980.00	30	29,400.00	30	29,400.00	30	29,400.00	90	88,200.00
31	Drain ใหญ่ (Packing gauze 1.5"x6yd)(10ซอง/แพค,10แพค/ลัง)	ห่อ	44.00	60	2,640.00	60	2,640.00	60	2,640.00	180	7,920.00
32	electoserial Pad ผู้ใหญ่	แพค	2,140.00	15	32,100.00	15	32,100.00	15	32,100.00	45	96,300.00
33	electoserial Pad เด็ก	อัน	128.40	10	1,284.00	-	-	10	1,284.00	20	2,568.00
34	Figer of eight L	อัน	214.00	5	1,070.00	-	-	5	1,070.00	10	2,140.00
35	Gold Hot Pack	กล่อง	171.20	5	856.00	-	-	5	856.00	10	1,712.00
36	Mask ชนิดผูก	กล่อง	125.00	200	25,000.00	200	25,000.00	200	25,000.00	600	75,000.00
37	Mask N 95 1177	ชิ้น	40.00	6,000	240,000.00	6,000	240,000.00	6,000	240,000.00	18,000	720,000.00
38	Mask N 95 ขนาด เบอร์ S	กล่อง	1,177.00	10	11,770.00	-	-	10	11,770.00	20	23,540.00
39	Mask เกียวหู 34/125	กล่อง	125.00	1,500	187,500.00	1,500	187,500.00	1,500	187,500.00	4,500	562,500.00
40	Mask เด็ก	กล่อง	100.00	20	2,000.00	20	2,000.00	20	2,000.00	60	6,000.00
41	Maxon 4/0 เข็ม ซีอี-4(1กล่อง/3 โหล)	3 โหล	1,926.00	40	77,040.00	40	77,040.00	40	77,040.00	120	231,120.00
42	Monosof 2/0 CN 290	โหล	3,317.00	10	33,170.00	10	33,170.00	10	33,170.00	30	99,510.00
43	Ophthalmic Knife 15 องศา	กล่อง	1,284.00	60	77,040.00	60	77,040.00	60	77,040.00	180	231,120.00