



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท 0032.301/4/64/19

วันที่ 19 ม.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลปากพะยูน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) โรงพยาบาลปากพะยูน เพื่อเป็นเงิน ค่ายา ซึ่งงานการเงิน ได้รับหลักฐานใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี เรียบร้อยแล้ว จาก บ.ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118 ตามใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/สัญญา เลขที่ 5333130551A จำนวนเงิน 2,020.00 บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) จำนวนเงิน 2,020.00 บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอารมย์ หลีหนูด)

นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

๕๐๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓๑๕/๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อมา จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๒๐.๐๐ บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB ๔% ๔๕๐๐ ML งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ TRIAMCINOLONE CREAM ๐.๐๒% ๕ GM งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB 4% 4500 ML  
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๑๒๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ TRIAMCINOLONE CREAM 0.02% 5 GM  
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....*Kim Sin*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๓๐๔๖๘๐๖

เลขคู่มือสัญญา๖๔๐๑๓๐๔๖๘๐๖

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๐๓๗๘๓๑

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นางสุภารัตน์..เขาวลิต.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางสาวคณิสา...บุญคง.....(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นายกิตติพงษ์...สุขพงษ์.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๔

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....

(นางสุภารัตน์ เขาวลิต)

ลงนาม .....

(นางสาวคณิสา บุญคง)

ลงนาม .....

(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปากพะยูน

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและอนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ตามที่จังหวัดพัทลุง โดยโรงพยาบาลปากพะยูน ได้จัดซื้อยา ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๑๕/๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๒,๐๒๐ บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

บัดนี้ ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวคนิศา บุญคง)  
เจ้าหน้าที่

(นางสุภารัตน์ เชาวลิท)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ/อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064  
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364  
 โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1 800 222 666  
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Delivery Order

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)  
 เอกสารออกเป็นชุด



UPC/MC QC QT

ขายให้ / Bill To <b>รพ. ปากพะยูน</b> <b>อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120</b> <b>074-699043 # 107</b>	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To <b>รพ. ปากพะยูน</b> <b>อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120</b> <b>074-699043 # 107</b>  เลขที่ใบสั่งซื้อ :	แผนก / Department <b>UMB OSOTH INTER LAB</b>  เลขที่ / Bill No. <b>5333130551 A</b>  Ref. Order No. <b>5707730504</b>  หน้า / Page <b>1/1</b>
--	--	---

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
6/1/64	170021382		TBI	T2M	1A-พัทลุง			T500	5247244171

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
2	ขวด	101075933	เฮ็กซ์ซีน สกิน เคล็นเซอร์ 4% 5ลิตร ทีแดง 2/0 Exp. 11/09/2023	04400096	560.00	1,120.00
150	กล่อง	101075780	ที.เอ. ครีม 0.02% 5กรัม/กล่อง 150/0 Exp. 06/11/2023	09000020	6.00	900.00
 ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม						2,020.00

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	1,887.85
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	7% 132.15
<b> tongpan@dksh.com </b> ราคาสินค้ารวมทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	<b> 2,020.00 </b>

ผู้รับสินค้า / วันที่ **ค.ส. 6/1/64**      ผู้ส่งสินค้า / วันที่ **ค.ส. 6/1/64**     
 มิตร ตก ยกเว้น / E.&O.E      บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
 ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว     
 (นางสาวมาลิ้ง สังข์ฮาด - ผู้รับมอบอำนาจ)     
 (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)

# บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด



## ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064  
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364  
 โทรสารสำหรับต่างประเทศ 1-800-222-666  
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า  
 เอกสารออกเป็นชุด

UPC/MC QC QT

ขายให้ / Bill To <b>รพ. ปากพะยูน</b> <b>อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120</b> <b>074-699043 # 107</b>	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To <b>รพ. ปากพะยูน</b> <b>อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120</b> <b>074-699043 # 107</b>  เลขที่ใบสั่งซื้อ :	แผนก / Department <b>UMB OSOTH INTER LAB</b>  เลขที่ / Bill No. <b>5333130551 A</b>  Ref. Order No. <b>5707730504</b>  หน้า / Page <b>1/1</b>
--	--	---

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
6/1/64	170021382		TBI	T2M	1A-พัทลุง			T500	5247244171

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
2	ขวด	101075933	เม็ทซ์ซึน สกิน เคลชั่นเซอร์ 4% 5ดีคร สีมแดง 2/0 Exp. 11/09/2023	04400096	560.00	1,120.00
150	กล่อง	101075780	ที.เอ. ครีม 0.02% 5กรัม/กล่อง 150/0 Exp. 06/11/2023	09000020	6.00	900.00
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม						2,020.00

\* ผลิตภัณฑ์ที่ขออนุญาตนำเข้ากับสินค้าที่จะส่งออกจะต้อง เก็บรักษาและใช้ ตามวิธีการ กำหนดและคำแนะนำที่เกี่ยวกับการขนส่ง การเก็บรักษาและการใช้ ที่ส่งไว้ในกล่องหรือบรรจุภัณฑ์ และ/หรือเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์และ/หรือบรรจุภัณฑ์โดยเคร่งครัด โปรดแจ้งให้ลูกค้าของท่านและผู้บริโภคทราบถึง ข้อห้ามดังกล่าวด้วย การถือครองอำนาจรับผิดชอบต่อการขนส่งและการเก็บรักษาหรือการใช้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกวิธี จะไม่ได้รับการพิจารณา

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดสั่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯจะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	1,887.85
	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	7% 132.15

**สองพันยี่สิบบาทถ้วน**      จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT      2,020.00

ผู้รับสินค้า / วันที่ ๖/๑/๖๔ ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่ ๖/๑/๖๔	ผู้ส่งสินค้า / วันที่ ๖/๑/๖๔	ติด คก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) จำกัด S. (นางสาวสมใจ สังเกต - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)
---	-------------------------------	---------------------------------	--

No. : 3039557

ชำระโดย โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118

บมจ. ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....  
 บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย Company Code 3060  
 บจก. ไปรษณีย์ไทย (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311  เงินสด

<input type="checkbox"/> ด้วยเช็คหมายเลข	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน
วันที่	ตัวอักษร	

ชื่อลูกค้า **รพ. ปากพะยูน**

รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.) **170021382**      พนักงานเก็บเงิน **T2M**

บิลเลขที่ (Ref.2) **5333130551 A**      ลงวันที่ **25/12/2020**

จำนวนเงิน (บาท) **2,020.00**

**93120**

ที่  (7-ELEVEN) **เลือก ONLINE**



โปรดอ่านคำแนะนำในการชำระเงินด้านหลัง      สำหรับธนาคารที่ทำการไปรษณีย์/พนักงานเก็บเงิน

ขอใบเสนอราคาแบบพร้อมปิด

**ห้ามแสกนบาร์โค้ด**  
 รับชำระเต็มจำนวน / คีย์ตัวเลขใต้บาร์โค้ด

## ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการ

รพ.ปากพะยูน

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคามาเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา / หน่วย รวม VAT	ราคารวม รวม VAT	ผลิตโดย / ประเทศ
1	เยิร์ซซึน สกิน เคลนนิ่งเชอร์ 4% 5ลิตร สีแดง	2 ขวด	560.00	1,120.00	OSOTH INTER LAB/ไทย
2	ที.เอ. ครีม 0.02% 5กรัม/กล่อง	150 กล่อง	6.00	900.00	OSOTH INTER LAB/ไทย
				ราคาสินค้า	1,887.85
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	132.15
				รวมราคาทั้งสิ้น	2,020.00

(สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

กำหนดสินค้า 90 วัน

กำหนดส่งมอบสินค้า 30 วัน

บริษัทฯ ขอรับรองว่าในการเสนอราคาครั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่อย่างใด และบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาการสั่งซื้อจากท่านในเร็ววันนี้ และขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด



( นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ )

ผู้รับมอบอำนาจ

5333130551

**OSOTH INTER LABORATORIES CO.,LTD.**

600/9, Moo 11, Sriracha Industrial Park, Sukhaphiban 8 Road, Nongkham,  
Sriracha, Chonburi, Thailand, 20230, Tel: 038-480766-7, Fax: 038-480828

101095980

**CERTIFICATE OF ANALYSIS**

Product Code : KCTA020GOW Reg. No. : 1A 13/36  
 Product Name : T.A. CREAM 0.02%  
 Lot No. : 09000020  
 Mfg. Date : 06/11/2020 Exp. Date : 06/11/2023  
 Sampling Date : 09/11/2020 Analytical Date : 12/11/2020  
 Batch Size : 39,200 x 5 g Issued Date : 17/11/2020

Test	Requirements	Results
Appearance	White soft cream	Complies
Identification of Triamcinolone acetonide	The intensity of the blue color and the RF value of test solution corresponds to standard solution.	Complies
Microbial limit test		
Total aerobic microbial count	Not more than 100 cfu/g.	<10 cfu/g
Total combined Yeasts/Molds count	Not more than 10 cfu/g.	<10 cfu/g
Staphylococcus aureus	Absence in 1 g.	Absence
Pseudomonas aeruginosa	Absence in 1 g.	Absence
Minimum fill	The average net content of the 10 containers is not less than the labeled amount (5 g), and the net content of any single container is not less than 90% of the labeled amount.	5 g
Assay of Triamcinolone acetonide (C <sub>24</sub> H <sub>31</sub> F <sub>06</sub> ).	90.0 - 115.0% L.A.	97.7 % L.A.
Additional test		
pH	4.5 - 5.2	4.8

**List of active ingredients used**

Code	Description	Lot No.	Batch No.
1RCP022	*TRIAMCINOLONE ACETONIDE	OH01	NET200402

Evaluation

PASSED

Analyst

*R. Chumkamol*  
(Ms.Rinya Chumkamol)

QC Pharmacist

*N. Uraiprom*  
(Mr.Nithis Uraiprom)

Date

17 NOV 2020

Date

17 NOV 2020

No part of this report or certificate may be reproduced in any form without written consent from the company.  
 Osoth Inter Laboratories Co.,Ltd. strongly recommends that report is not reproduced except in full.



**CERTIFICATE OF ANALYSIS**

Product Code : KCTA020GOW Reg. No. : 1A 13/36  
 Product Name : T.A. CREAM 0.02%  
 Lot No. : 09000020  
 Mfg. Date : 06/11/2020 Exp. Date : 06/11/2023  
 Sampling Date : 09/11/2020 Analytical Date : 12/11/2020  
 Batch Size : 39,200 x 5 g Issued Date : 17/11/2020

Test	Requirements	Results
Appearance	White soft cream	Complies
Identification of Triamcinolone acetonide	The intensity of the blue color and the RF value of test solution corresponds to standard solution.	Complies
Microbial limit test		
Total aerobic microbial count	Not more than 100 cfu/g.	<10 cfu/g
Total combined Yeasts/Molds count	Not more than 10 cfu/g.	<10 cfu/g
Staphylococcus aureus	Absence in 1 g.	Absence
Pseudomonas aeruginosa	Absence in 1 g.	Absence
Minimum fill	The average net content of the 10 containers is not less than the labeled amount (5 g), and the net content of any single container is not less than 90% of the labeled amount.	5 g
Assay of Triamcinolone acetonide (C <sub>24</sub> H <sub>31</sub> F <sub>06</sub> ).	90.0 - 115.0% L.A.	97.7 % L.A.
Additional test		
pH	4.5 - 5.2	4.8

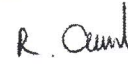
**List of active ingredients used**

Code	Description	Lot No.	Batch No.
1RCPO22	*TRIAMCINOLONE ACETONIDE	OH01	NET200402

Evaluation

**PASSED**

Analyst

  
 (Ms. Rinya Chumkamol)

QC Pharmacist

  
 (Mr. Nithis Urapirom)

Date

17 NOV 2020

Date

17 NOV 2020

No part of this report or certificate may be reproduced in any form without written consent from the company.  
 Osoth Inter Laboratories Co., Ltd. strongly recommends that report is not reproduced except in full.

**CERTIFICATE OF ANALYSIS**

<b>Product Code</b> :	<b>KXHE000AOR</b>	<b>Reg. No.</b> :	<b>1A 57/33</b>
<b>Product Name</b> :	<b>HEXENE</b>		
<b>Lot No.</b> :	<b>04400096</b>		
<b>Mfg. Date</b> :	<b>11/09/2020</b>	<b>Exp. Date</b> :	<b>11/09/2023</b>
<b>Sampling Date</b> :	<b>15/09/2020</b>	<b>Analytical Date</b> :	<b>15/09/2020</b>
<b>Batch Size</b> :	<b>646 x 5 L</b>	<b>Issued Date</b> :	<b>18/09/2020</b>

Test	Requirements	Results
Appearance	Red clear viscous liquid.	Complies
Identification of Chlorhexidine gluconate	Corresponds to the standard chromatogram.	Complies
Limit of p-Chloroaniline	Not more than 500 ppm in the portion of 20% w/v Chlorhexidine gluconate solution used to prepare the product.	38 ppm
pH	5.0 - 7.0	5.5
Assay of Chlorhexidine gluconate (C <sub>22</sub> H <sub>30</sub> Cl <sub>2</sub> N <sub>10</sub> · 2C <sub>6</sub> H <sub>12</sub> O <sub>7</sub> ).	90.0 - 110.0% L.A.	101.6 % L.A
Additional test		
Weight/mL at 25 degree celsius	0.98 - 1.08 g/mL	1.02 g/mL.
Phenol Coefficient Test		
- Against Staphylococcus aureus	Not less than 0.05	0.83
- Against Salmonella typhi	Not less than 0.05	0.83
- Against Pseudomonas aeruginosa	Not less than 0.05	0.50
- Against Candida albicans	Not less than 0.05	0.70

**List of active ingredients used**

Code	Description	Lot No.	Batch No.
1RXL004	*CHLORHEXIDINE GLUCONATE	0101	RN1/CHG/20/20/260

**Evaluation** : **PASSED**

**Analyst** : R. Ouml  
 (Ms.Rinya Chumkamol)

**Date** : 18 SEP 2020

**QC Pharmacist** : Niennipa  
 (Ms.Niennipa Boonanan)

**Date** : 18 SEP 2020

*No part of this report or certificate may be reproduced in any form without written consent from the company. Osoth Inter Laboratories Co.,Ltd. strongly recommends that report is not reproduced except in full.*



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๖๑๘/๖๔

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ด้วย โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุงมีความประสงค์จะ ซื้อยา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒,๐๒๐.๐๐ บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน ๒,๐๒๐.๐๐ บาท (สองพันยี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB ๔% ๔๕๐๐ ML

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ TRIAMCINOLONE CREAM ๐.๐๒% ๕ GM

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

คณิศรา

(นางสาวคณิศรา บุญคง)  
เจ้าหน้าที่

สุภาภรณ์

(นางสุภาภรณ์ เชาวลิต)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/อนุมัติ



(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูนปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

เลขที่โครงการ : ๒๕๐๑๗๐๕๖๘๐๖

ชื่อโครงการ : จัดซื้อยา จำนวน ๒ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน (บาท)
รายการพิจารณาที่ ๑				
CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB ๔% ๕๕๐๐ ML	๒	แกลลอน	๕๖๐	๑,๑๒๐
TRIAMCINOLONE CREAM ๐.๐๒% ๕ GM	๑๕๐	หลอด	๖	๙๐๐

วันที่แสดงข้อมูล ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้จัดทำ: คณิสรา บุญคง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูนจังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๓/๔/๒๕๑

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมได้สำรวจจำนวนรายการยาคงคลังประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ และพบว่ามียาที่ถึงจุดสั่งซื้อดังกล่าวเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

(นางสมร บุญวิสูตร)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

- ทราบ

- เห็นควรให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดซื้อ

ลงชื่อ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

สั่งซื้อวันที่.....

17/12/63

ที่	รายการ	หน่วย	คงคลัง	ปริมาณใช้/เดือน	สั่งซื้อเพิ่ม
1	Hydrocortisone 100 mg inj	amp	0	16	30
2	Chloram ear drop	Btt.	0	16	50 <del>21</del>
3	0.1% DN <sub>3</sub> 500 ml	Btt.	0	15	80
4	Hibiscrub solution. 1.5 lt	gal.	1	2	2
5	Cef-3 inj	Vial.	1000	1400	1000
6	Augmentin 1 gm tab	100's	12	13	12 <del>20</del>
7	Atarvas 40 mg	1x100's	12	14	10
8	Cetirizine tab	1x100's	127	162	120
9	0.1% DN <sub>2</sub> 1000 ml	Btt.	130	131	130
10	Gemfibrozil 600 mg	1x500's	14	16	15
11	mgol (กิน)	ขวด	15	300	500 <del>250</del>
12	Seretide 25/125 inhaler	Btt.	150	190	200 <del>150</del>
13	Naproxen	1x500's	16	16	15
14	ยาตาตาตาตา	ขวด	170	230	150
15	Amoxy syr.	Btt.	185	190	300 <del>200</del>
16	Amoxy 500 mg	1x500's	19	22	20
17	CPM tab	1x1000's	2	16	25
18	Ammonia 150 ant.	Btt.	2	1	30 <del>5</del>
19	Furosemide 20 mg / 2 ml inj	amp	200	525	600
20	Glipizide	1x500's	218	227	100
21	Metformin 500 mg	1x500's	227	299	220
22	NSS ล้างแผล	Btt.	231	313	300
23	CPM syr	Btt.	246	304	250
24	NSS 1000 ml	Btt.	258	627	700
25	Mandipine 20 mg	1x100's	3	6	10
26	Levothyroxine 0.1 mg	1x500's	3	5	10
27	Adrenaline inj	amp	30	74	100
28	Unison enema 133 ml	Btt.	35	112	60 <del>30</del>
29	ยาตาตาตา	1x20's	37	39	25
30	Amoxy 250 mg	1x500's	4	5	5



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๑๕/๖๔  
วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน  
ที่อยู่ ม.๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๙๐๔๗

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลปากพะยูน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB 4% 4500 ML	๒	แกลลอน	๕๖๐.๐๐	๑,๑๒๐.๐๐
๒	TRIAMCINOLONE CREAM 0.02% 5 GM	๑๕๐	หลอด	๖.๐๐	๙๐๐.๐๐
(สองพันยี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑,๘๘๗.๘๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๓๒.๑๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒,๐๒๐.๐๐

การซื้อขาย อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปากพะยูน ม.๑ ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



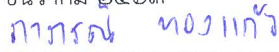
หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๐๔๖๘๐๖ ซ้อย่า จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ  
(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(คุณภรณ์ ทองแก้ว)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๐๔๖๘๐๖

เลขคুমสัญญา ๖๔๐๑๑๔๐๓๕๘๖๘



คำสั่ง จังหวัดพัทลุง  
ที่ ๑๐๖๐/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดพัทลุง มีความประสงค์จะ ซื้อยา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการ  
แทนผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอกงพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๖๓๙/๖๔

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อขาย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB ๔% ๔๕๐๐ ML จำนวน ๒ แกลลอน/gallon(๕ ลิตร/litre)	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๑,๑๒๐.๐๐	๑,๑๒๐.๐๐
๒. TRIAMCINOLONE CREAM ๐.๐๒% ๕ GM จำนวน ๑๕๐ หลอด/tube(๕ กรัม/g)	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๙๐๐.๐๐	๙๐๐.๐๐
		รวม	๒,๐๒๐.๐๐

\* ราคาเสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปากพะยูนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูนปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



ประกาศจังหวัดพัทลุง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อยา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้มีโครงการ ซื้อยา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. CHLORHEXIDINE GLUCONATE SCRUB ๔% ๔๕๐๐ ML จำนวน ๒ แกลลอน/gallon(๕ ลิตร/litre) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๑๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. TRIAMCINOLONE CREAM ๐.๐๒% ๕ GM จำนวน ๑๕๐ หลอด/tube(๕ กรัม/g) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๐๐.๐๐ บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง