



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท 0032.301/4/ 388/63

วันที่ 27 ต.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลปากพะยูน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) โรงพยาบาลปากพะยูน เพื่อเป็นเงิน ค่ายา ซึ่งงานการเงิน ได้รับหลักฐานใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี เรียบร้อยแล้ว จาก บ.แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105528008271 ตามใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/สัญญา เลขที่ 63024957 จำนวนเงิน 5,310.00 บาท (ห้าพันสามร้อยสิบ บาทถ้วน)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) จำนวนเงิน 5,310.00 บาท (ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอารมย์ หลีหนูค)

นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

64

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๓๖๒/๖๓ ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยา จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๓๑๐.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ MAGNESIUM SULFATE INJ ๕๐ % ๒ ML งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ PHENYTOIN SOD CAP (๑๐๐๐ TAB) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ MAGNESIUM SULFATE INJ 50 % 2 ML

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ PHENYTOIN SOD CAP (1000 TAB)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๘๖๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....*Kin Sin*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๐๗๐๖๐๘๘๗

เลขคุมสัญญา๖๓๑๐๑๔๐๔๔๔๐๗

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๐A๑๐๖๑๑๑๑๗

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

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

ข้าพเจ้า.....นางสาวคณิศา...บุญคง.....(เจ้าหน้าที่)

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

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี  
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๓

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นางสุภารัตน์ เขาวลิต)

ลงนาม .....  
(นางสาวคณิศา บุญคง)

ลงนาม .....  
(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปากพะยูน

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและอนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ตามที่จังหวัดพัทลุง โดยโรงพยาบาลปากพะยูน ได้จัดซื้อยา ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๖๒/๖๓ ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๕,๓๑๐ บาท (ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

บัดนี้ ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

กนิศา

(นางสาวกนิศา บุญคง)  
เจ้าหน้าที่

สุภาวรัตน์

(นางสุภาวรัตน์ เชาวลิต)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ/อนุมัติ

พิพัฒน์

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

Atlantic Pharmaceutical Co., Ltd.

2038 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

โทร. 0-2311-0111, 0-2311-0104-9 FAX. 0-2331-5697, 0-2332-0907

ทะเบียนการค้าเลขที่ 07 48 09325 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105528008271

E-MAIL : atlantic@atlanticlab.com สำนักงานใหญ่

เลขที่ 63024957

วันที่ 6/10/๖๗

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี  
DELIVERY ORDER/TAX INVOICE

(ลูกค้า)

รหัสลูกค้า 86-12-1501		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000858655		เขต 10-21	พนักงานขาย 23207 คุณ เรียง	
ชื่อที่อยู่ รพ. ปากพะยูน 965 ม.1 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120 สำนักงานใหญ่		ส่งที่ 965 ม.1 ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120				
เลขที่สั่งซื้อ	วันที่สั่งซื้อ	เลขที่ใบสั่งซื้อ	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนดชำระ		
			60			
รหัสสินค้า	รายการสินค้า		จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	
43-0291-12	MAGNESIUM SULFATE INJ AMP 50% 50X2ml 203208 MFD 21/05/2020 EXP 30/04/2024		1.00	450.00	450.00	
41-0121-48	DITOIN CAPSULE PINK SEAL 100mg 1000's 201026 MFD 07/05/2020 EXP 06/11/2022		10.00	486.00	4,860.00	
3						
REMARK *			จำนวนเงิน ส่วนลด ส่วนลดเงินสด รวมทั้งสิ้น		5,310.00  5,310.00	
ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %		347.38	
			มูลค่าสินค้า		4,962.62	
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		5,310.00	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด เท่านั้น โดยขีดฆ่า "หรือผู้ถือ" ออก</li> <li>- ใบเสร็จฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ กับพนักงานเก็บเงินเซ็นชื่อพร้อมกัน และเช็คได้เรียกเก็บเงิน หรือบริษัทได้รับโอนเงินเข้าธนาคารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</li> <li>- หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าเสียหายให้แก่บริษัทฯ เพิ่มร้อยละ 2 ต่อเดือน นับแต่วันถึงกำหนดชำระ</li> <li>- ยาที่มีอายุทุกชนิดจะต้องดำเนินการขอเปลี่ยนก่อนยาหมดอายุ อย่างน้อย 6 เดือน</li> </ul>			หมายเหตุ ถ้าหากมีการผิดพลาดในการส่งมอบสินค้าตามใบส่งของฉบับนี้ โปรดแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 7 วัน หลังจากวันรับสินค้า มิฉะนั้น บริษัทฯ จะถือว่าได้ส่งมอบสินค้าถูกต้องทุกประการ และจะไม่รับผิดชอบในภายหลัง			
วันที่ 6/10/๖๗	วันที่ 6/10/๖๗	วันที่	Atlantic Pharmaceutical Co., Ltd.			
คนีสา	เรียง					
ผู้รับสินค้า	ผู้ส่งสินค้า		พนักงานพัสดุ		ผู้รับมอบอำนาจ	



## บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคัล จำกัด

2038 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ Tel. : 0-2311-0111, 0-2311-0104-9  
เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260 Fax. : 0-2331-5697, 0-2332-0907  
E-mail : atlantic@atlanticlab.com

เรื่อง ขอเสนอราคาขาย  
เรียน ผู้อำนวยการ รพ.ปากพะยูน  
จ. พัทลุง

ตามที่ท่านมีความประสงค์จะขอทราบราคาขายที่ผลิตโดย โรงงานเภสัชกรรมแอตแลนติก จำกัด  
ซึ่งบริษัทฯ เป็นผู้จัดจำหน่ายแต่ผู้เดียว บริษัทฯ มีความยินดีที่จะเสนอราคามาดังต่อไปนี้

รายการยา	จำนวนและขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน
		ก่อน VAT	รวม VAT	
MAGNESIUM SULFATE INJ AMP 50%	1 x 50x2ml	420.56	450.00	450.00
DITOIN CAPSULE PINK SEAL 100mg	10 x 1000's	454.21	486.00	4,860.00
	จำนวนเงิน			5,310.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			347.38
	รวมมูลค่าสินค้า			4,962.62
	จำนวนรวมทั้งสิ้น			5,310.00

(ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

ราคาที่เสนอมานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนเสนอมาเพื่อพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาอนุมัติสั่งซื้อยาดังกล่าว

ขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวประจิตร์ รัตนลัย)

(แทน)ผู้จัดการทั่วไป

Atlantic Pharmaceutical Co., Ltd.

Atlantic Pharmaceutical Co., Ltd.

2038 Sukhumvit Road, Phrakanong Tai, Phrakanong, Bangkok 10260



# Atlantic Laboratories Corporation Ltd.

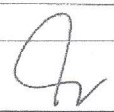
111 Moo 7, Bang Phli Noi, Bang Bo, Samut Prakan 10560 Thailand

Tel : (662) 300-9550-68 Fax : (662) 300-9569

## CERTIFICATE OF ANALYSIS

Test Report No.	: 0625/2020	Control No.	: 20E026
Product Code	: 91-0121-46-6	Identity No.	: SC106
Product Name	: Ditoin 100 mg Capsule	Date of Received	: 26-05-2020
Lot No.	: 201026	Date of Analysis	: 29-06-2020

TEST FOR	SPECIFICATION	RESULT	METHOD
Appearance	Hard capsule, with a pink band around the capsule and embossed with "ATC in triangle" on two side.	Hard capsule, with a pink band around the capsule and embossed with "ATC in triangle" on two side.	TS-91-D001
Color	White/White	White/White	TS-91-D001
Disintegration time	NMT 15 minutes.	6 mins 52 sec.	USP 37
Average weight	298.0-326.0 mg	315.85 mg	TS-91-D001
Weight variation	± 10%	+ 4.20%	TS-91-D001
		- 3.16%	
Color of granule	White	White	TS-91-D001
Empty capsule	58.00-66.00 mg	59.80 mg	TS-91-D001
Weight of granule	240.0-260.0 mg	256.05 mg	TS-91-D001
Size	No. 2	No. 2	TS-91-D001
Identity	A. The infrared absorption spectrum of a potassium bromide dispersion of the residue so obtained exhibits maxima only at the same wavelengths as that of a similar preparation of USP Phenytoin RS. B. A dense precipitate is formed. Sodium compounds impart an intense yellow color to a non-luminous flame.	Complies      Complies	USP 37
Assay	95.0-105.0% Phenytoin Sodium	100.85% of the labeled amount	Modified USP37
Uniformity of dosage units (Content Uniformity)	Acceptance value of the first 10 units is less than or equal to L1%, L1=15	Complies, AV = 5.56%	Modified USP37
Dissolution	Each unit is not less than 85% (Q) + 5% of the LA. in 30 minutes	Complies with S1 111.60-113.56% of the LA. Average = 112.41% of the LA.	USP37
Manufacturing date	:- 07-05-2020		
Expiry date	:- 06-11-2022		
Conclusion	: Complies with modified USP 37 & Testing Standard		

Approved by : 

Quality Assurance Department

Date : 29 / 06 / 20

- The Certificate of Analysis hereby Certify for only tested products.

- This test report shall not be reproduced except in full copy with written approval of Atlantic.

EXH#QC404-02

Rev#00\15-09-2015



# Atlantic Laboratories Conponation Ltd.

111 Moo 7, Bang Phli Noi, Bang Bo, Samut Prakan 10560 Thailand

Tel : (662) 300-9550-68 Fax : (662) 300-9569



Accreditation Number 1222/55

## CERTIFICATE OF ANALYSIS

**Test Report No.** : 0635/2020 **Control No.** : 20E208  
**Product Code** : 93-0291-12-5 **Identity No.** : SB174  
**Product Name** : Magnesium Sulfate Injection 50% 2 ml **Date of Received** : 22-05-2020  
Ampule  
**Lot No.** : 203208 **Date of Analysis** : 09-06-2020

TEST FOR	SPECIFICATION	RESULT	METHOD
*Appearance	Clear mobile liquid	Clear mobile liquid	TS-93-M002
*Color	Colorless	Colorless	TS-93-M002
*Volume filled	NLT 2.00 ml	2.17 ml	USP 42
*pH	5.5-7.0	6.44	USP 42
Sterility	Sterile	Sterile	USP 40
*Clarity	Clear	Clear	TS-93-M002
Bacterial endotoxins	NMT 0.09 EU/mg of Magnesium Sulfate	Less than 0.09 EU/mg	USP 40
*Identity	Magnesium : A. A white, crystalline precipitate which is insoluble in 6 N ammonium hydroxide, is formed Sulfate : A. A white precipitate that is insoluble in hydrochloric acid and in nitric acid B. A white precipitate that is soluble in ammonium acetate TS C. Hydrochloric acid produces no precipitate when added to solutions of sulfates	Complies  Complies  Complies  Complies	USP 42
*Assay	93.0-107.0% Magnesium Sulfate heptahydrate	103.12% of the labeled amount	USP 42
*Particulate matter	Size $\geq 10 \mu\text{m}$ NMT 6000 particles per container Size $\geq 25 \mu\text{m}$ NMT 600 particles per container	10 particles per container  1 particle per container	USP 42

Manufacturing date : - 21-05-2020

Expiry date : - 30-04-2024

Conclusion : Complies with USP 42 & Testing Standard

Approved by : 

Quality Assurance Department

Date : 30 / 06 / 20

\*The tests are not certified by ISO/IEC 17025

- The Certificate of Analysis hereby Certify for only tested products.

- This test report shall not be reproduced except in full copy with written approval of Atlantic.

EXH#QC404-02

Rev#00 \ 15-09-2015





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๓๑๔๕ /๓๓

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

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

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕,๓๑๐.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน ๕,๓๑๐.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ MAGNESIUM SULFATE INJ ๕๐ % ๒ ML

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ PHENYTOIN SOD CAP (๑๐๐๐ TAB)

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

สุภารัตน์

(นางสุภารัตน์ เขาวลิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูนปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

เลขที่โครงการ : ๖๓๑๐๗๐๖๐๘๘๗

ชื่อโครงการ : จัดซื้อยา จำนวน ๒ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน (บาท)
<b>รายการพิจารณาที่ ๑</b>				
MAGNESIUM SULFATE INJ ๕๐ % ๒ ML	๕๐	AMP	๙	๔๕๐
PHENYTOIN SOD CAP (๑๐๐๐ TAB)	๑๐	ขวด	๔๘๖	๔,๘๖๐

วันที่แสดงข้อมูล ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้จัดทำ: คณิสรา บุญคง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอกงพะยูนจังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๓/๔/๒๒๓

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมได้สำรวจจำนวนรายการยาคงคลังประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๓ และพบว่ามียาที่ถึงจุดสั่งซื้อดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

(นางสมร บุญวิสูตร)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

- ทราบ

- เห็นควรให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดซื้อ

ลงชื่อ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ตั้งชื่อยาวันที่..... 10 กันยายน 2563

	รายการ	หน่วย	คงคลัง	ปริมาณใช้/เดือน	ตั้งชื่อเพิ่ม
1	Carbamazepine 200 mg	1x60ds	0	3	5
2	TA inj	Vial	0	7	60 <del>30</del>
3	Rabies antiserum 200iu/ml	Vial	0	10	20
4	Acetate ringer 1000ml	Bott.	0	5	30
5	Ammonia 450 ml	Bott.	1	2	12
6	Cef-3 inj	Vial	1208	1313	1500
7	Simvas 20 mg	1x10ds	1370	1750	2000
8	Enoxaparin 60 mg (อิน)	amp	10	20	20
9	พินิลมาโลน	1x60ds	10	25	50
10	Udocain 1% 50 ml	Bott.	11	25	50
11	Triferdine	Bott.	142	225	620 <del>500</del>
12	Humulin 70:30	Vial	15	115	200
13	Sertraline 50 mg	1x30s	15	33	50
14	Furosemide 20 mg / 2 ml inj	amp	150	275	500
15	TA oral 1 gm	Box	159	185	300
16	อนุอานพริบ	Box	16	17	20
17	Dimen inj	amp	163	235	300
18	dT vaccine inj	amp	170	220	300
19	Phenobarb 30 mg	1x100ds	2	3	5
20	Prednisolone 5 mg	1x60ds	2	8	15
21	MgSO4 inj 50%	amp	20	23	50
22	CPM inj	amp	20	80	100
23	Metronidazole inj	Bott.	20	60	100
24	Betadine 500 ml	Bott.	20	40	120 <del>100</del>
25	Furosemide 50 mg	1x60ds	20	22	30
26	ferrous drug syrup.	Bott.	205	375	500
27	อริบโอบน 20 gm	ขวด	22	38	50
28	KY jelly 50 gm	ขวด	23	31	60
29	NSS ล้างแผล 1000 ml	Bott.	236	318	500
30	SMW 250 ml	Bott.	24	31	12 <del>60</del>

สั่งซื้อยาวันที่ 10 กันยายน 2023

	รายการ	หน่วย	คงคลัง	ปริมาณใช้/เดือน	สั่งซื้อเพิ่ม
31	CPM syr.	Bott.	242	289	400
32	ยาอมแก้ปวดบรีซ	ซอง	25	32	50
33	Beradual solution	Bott.	25	36	60
34	Calamine lotion.	Bott.	251	268	300
35	Dicloxacillin 250 mg	1x100's	26	28	30
36	lorazepam 0.5 mg	1x100's	3	5	10
37	ORS รสส้ม	ซอง	3020	3390	4000
38	Vitamin K1 inj	amp.	30	36	50
39	วิตามินเอ	ซอง	34	61	100
40	ยาคุมฉุกเฉิน	แผง	4	20	100
41	เคาร์ลิจีเปรีซ	1x100's	4	8	15
42	Vitamin Bco	1x100's	40	60	90 80
43	Paracet syr.	Bott.	175	910	1500
44	Phenytoin 100 mg	1x100's	5	6	10
45	MON 200 ml	Bott.	50	100	150 150
46	Hista oph.	Bott.	628	620	700
47	Carvediol 12.5 gm	1x100's	6	13	25
48	MTV tab	1x100's	6	12	20
49	Doxazostm 2 mg	1x100's	60	70	100
50	Warfarin 3 mg	1x100's	7	11	15
51	Warfarin 6 mg	1x100's	7	11	15
52	Betahistine	1x100's	7	9	15
53	Damperidone syr.	Bott	81	83	300 150
54	Omeprazole inj	Vial.	90	140	200
55	Glucose inj 60% 30ml	Vial.	99	176	300 250
56					
57					
58					
59					
60					



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๐๓๘ ถนนสุขุมวิท  
แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๓๓๑-๐๑๑๑ ต่อ ๑๕๘-๑๖๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๘๐๐๘๒๗๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๖๒/๖๓  
วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน  
ที่อยู่ ม.๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง  
โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๙๐๔๗

ตามที่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลปากพะยูน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	MAGNESIUM SULFATE INJ 50 % 2 ML	๕๐	AMP	๙.๐๐	๔๕๐.๐๐
๒	PHENYTOIN SOD CAP (1000 TAB)	๑๐	ขวด	๔๘๖.๐๐	๔,๘๖๐.๐๐
(ห้าพันสามร้อยสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๓๑๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๔๗.๓๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๖๕๗.๓๘

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปากพะยูน ม.๑ ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๐๖๐๘๘๗ ชื่อยา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณเจียร์ บุญไพรัตน์สกุล)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๐๖๐๘๘๗

เลขคุณสมบัติ ๖๓๑๐๑๔๐๔๔๔๐๗





คำสั่ง จังหวัดพัทลุง  
ที่ พ.ร.๑/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

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

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการ  
แทนผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๓๑๗๐

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อขาย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. MAGNESIUM SULFATE INJ ๕๐ % ๒ ML จำนวน ๕๐ ampoule(๒ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด	๔๕๐.๐๐	๔๕๐.๐๐
๒. PHENYTOIN SOD CAP (๑๐๐๐ TAB) จำนวน ๑๐ ขวด/bottle(๑,๐๐๐ capsule)	บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอล จำกัด	๔,๘๖๐.๐๐	๔,๘๖๐.๐๐
		รวม	๕,๓๑๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปากพะยูนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสุภารัตน์ เชาวลิท)

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. MAGNESIUM SULFATE INJ ๕๐ % ๒ ML จำนวน ๕๐ ampoule (๒ มิลลิลิตร/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๐.๐๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. PHENYTOIN SOD CAP (๑๐๐๐ TAB) จำนวน ๑๐ ขวด/bottle (๑,๐๐๐ capsule) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอตแลนติก ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๘๖๐.๐๐ บาท (สี่พันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง