



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท 0032.301/4/ ๗๗๘/๑๒

วันที่ - 7 ธ.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยฝ่ายการเงินโรงพยาบาลปากพะยูน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) โรงพยาบาลปากพะยูน เพื่อเป็นเงิน ค่าวัสดุการแพทย์ ซึ่งงานการเงิน ได้รับหลักฐานใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี เรียบร้อยแล้ว จาก บ.ยู. พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105538107379/ ตามใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/สัญญา เลขที่ 633714 จำนวนเงิน 4,500.00 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 คำสั่งสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติ จ่ายเงินบำรุง จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) จำนวนเงิน 4,500.00 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอารมย์ หลีหุุด)

นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๑

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๓๒/๖๔ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ Laryngeal mask airway no.๓ ขนาดที่ ๑ และรายการที่ ๒ Laryngeal mask airway no.๔ ขนาดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ Laryngeal mask airway no.3

เบิกจ่ายเงิน ขนาดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๒๕๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ Laryngeal mask airway no.4

เบิกจ่ายเงิน ขนาดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๒๕๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวพิราภรณ์ เสนแก้ว)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๐๕๐๙๓๓

เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๑๑๔๐๓๙๐๘๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๓๕๕๕๒๒

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นางสุภารัตน์..เซาวลิต.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางสาวคณิสสา...บุญคง.....(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางสาวพิราภรณ์..เสนแก้ว.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๓

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นางสุภารัตน์ เซาวลิต)

ลงนาม .....  
(นางสาวคณิสสา บุญคง)

ลงนาม .....  
(นางสาวพิราภรณ์ เสนแก้ว)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปากพะยูน

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและอนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ตามที่จังหวัดพัทลุง โดยโรงพยาบาลปากพะยูน ได้จัดซื้อวัสดุการแพทย์ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๒/๖๔ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

บัดนี้ ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวนิตา บุญคง)  
เจ้าหน้าที่

(นางสุภารัตน์ เชาวลิท)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ/อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



# U.P. MEDICAL SALTER CO., LTD.

บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

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

125 ซอยปิ่นนคร 4 ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทร. 02-4319609-10 แฟกซ์ : 02-803-1840



สาขาที่ 1 : เลขที่ 30/122 ถ.พุทธมณฑล สาย 2 ซอย 11 หมู่บ้านรวมแก้ว

แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105538107379

ฉบับที่

เลขที่	633714
วันที่	24/11/63

เอกสารออกเป็นชุด  
ต้นฉบับ/ORIGINAL

เลขที่ลูกค้า ปพ-0003 051163

ขายให้ โรงพยาบาล ปากพะยูน  
956 ม.1 ต.ปากพะยูน  
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000858655 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง โรงพยาบาล ปากพะยูน  
956 ม.1 ต.ปากพะยูน  
อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000858655 สำนักงานใหญ่

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	เลขที่ใบส่งสินค้า	คลัง	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
132/64						บริษัทขนส่ง	AB

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	SIZE 3 Laryngeal mask airway no.3	ชิ้น	3	750.00	2,250.00
2	SIZE 4 Laryngeal mask airway no.4	ชิ้น	3	750.00	2,250.00
มิด-टक-ยกเว้น					



โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมโนนาม บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด คิดดอกเบี้ยร้อยละ 2% ต่อเดือน เมื่อเลยกำหนดชำระเงิน INTEREST AT 2% PER MONTH WILL BE CHARGED ON AMOUNT OVERDUE (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน).	ราคาสินค้า/บริการ ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	4,205.61 294.39 4,500.00
--	---	--------------------------------

ได้รับสินค้าหรือบริการตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว

วันที่นัดชำระเงิน \_\_\_\_\_  
ผู้รับวางบิล \_\_\_\_\_  
ผู้รับของ \_\_\_\_\_

โนนาม บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด  
เจ้าหน้าที่ STOCK *ol* ผู้ออกเอกสาร  
ผู้ส่งของ *ol* ผู้ตรวจ

ชำระโดย  เงินสด  เช็ค เลขที่ \_\_\_\_\_ ธนาคาร \_\_\_\_\_  
ลงวันที่ \_\_\_\_\_ จำนวนเงิน \_\_\_\_\_

เจ้าหน้าที่การเงิน \_\_\_\_\_ ผู้รับเงิน  
ผู้รับมอบอำนาจ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ 1. กรณีชำระเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว  
2. ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้รับเงินประทับตราบริษัทฯ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๒๖๘/๖๔

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

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

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน ๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ Laryngeal mask airway no.๓

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ Laryngeal mask airway no.๔

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 : ๒๓๑๑๗๐๕๐๙๓๓

ชื่อโครงการ : จัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน (บาท)
รายการพิจารณาที่ ๑				
Laryngeal mask airway no.๓	๓	ชิ้น	๗๕๐	๒,๒๕๐
Laryngeal mask airway no.๔	๓	ชิ้น	๗๕๐	๒,๒๕๐

วันที่แสดงข้อมูล ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ผู้จัดทำ: คณิสรา บุญคง





โรงพยาบาลปากพะยูน/พัทลุง  
รับเลขที่... 135 / 63  
วันที่... 3 / 7 / 63  
เวลา... 14.09 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๒/๔/

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติซื้ออุปกรณ์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

เนื่องด้วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากพะยูน มีความจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เพื่อใช้ในการให้บริการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 รายการ คือ Laryngeal Mask Airway ขนาด No.3 จำนวน 3 อัน No.4 จำนวน 3 อัน และ No.5 จำนวน 3 อัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพิราภรณ์ เสนแก้ว)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้างานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

(นางสาวศุภวัลย์ รักมาก)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด

U.P. MEDICAL SALTER CO., LTD.

30/122 ถ.พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 11 หมู่บ้านรวมเกล้า แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160

โทร.02-431-9609-10 โทรสาร.02-803-1840 E-mail : upmed@windowlive.com, up.medical.salter@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105538107379

ใบเสนอราคาเลขที่ AB - 0123 - (211163)

เรื่อง ขอเสนอราคาวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการ

รพ.ปากพะยูน

เนื่องด้วย บริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาวัสดุการแพทย์ มีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการสินค้า	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ภาษี 7 %	ราคารวม
1	Laryngeal mask airway No.3	1 ชิ้น	700.93	49.07	750.00
2	Laryngeal mask airway No.4	1 ชิ้น	700.93	49.07	750.00

กำหนดส่งของ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ได้รับการสั่งซื้อจากท่าน

กำหนดยื่นราคา ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันเสนอราคา

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ ที่นี้ด้วย



(นายชายธง บุญเรือง)

ผู้จัดการ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๒๕ ซอยปิ่นนคร ๔ ถนนบรมราชชนนี  
แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๐-๗๖๗๙-๘๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๑๐๗๓๗๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๒/๖๔  
วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน  
ที่อยู่ ม.๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง  
โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๙๐๔๗

ตามที่ บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลปากพะยูน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Laryngeal mask airway no.3	๓	ชิ้น	๗๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐
๒	Laryngeal mask airway no.4	๓	ชิ้น	๗๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐
(สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๙๔.๓๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๗๙๔.๓๙

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปากพะยูน ม.๑ ต.ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๕๐๙๓๓ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสุภารัตน์ เชาวลิต )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณอุ๋ทอง บุญเรือง)

พนักงานขาย

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๕๐๙๓๓

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๑๑๔๐๓๙๐๘๔



คำสั่ง จังหวัดพัทลุง  
ที่ ๕๒พ/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดพัทลุง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึง ขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวพิราภรณ์ เสนแก้ว

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพนานาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการ  
แทนผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๒๗๒/๖๒

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. Laryngeal mask airway no.๓ จำนวน ๓ ชิ้น/piece	บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด	๒,๒๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐
๒. Laryngeal mask airway no.๔ จำนวน ๓ ชิ้น/piece	บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด	๒,๒๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐
		รวม	๔,๕๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ 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 ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

๑. Laryngeal mask airway no.๓ จำนวน ๓ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด (ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๕๐.๐๐ บาท (สองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. Laryngeal mask airway no.๔ จำนวน ๓ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ยู.พี.เมดิคอล ซอลเตอร์ จำกัด (ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๕๐.๐๐ บาท (สองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง