



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท 0032.301/4/4๗๖3

วันที่ - 7 ธ.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยฝ่ายการเงินโรงพยาบาลปากพะยูน ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) โรงพยาบาลปากพะยูน เพื่อเป็นเงิน ค่ายา ซึ่งงานการเงิน ได้รับหลักฐานใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี เรียบร้อยแล้ว จาก บ.ดีทีแฮลล์ เกลเดอร์ โลจิสติกส์ จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105538123650 ตามใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/สัญญา เลขที่ 5448108863 จำนวนเงิน 6,420.00 บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2556 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง (UC) จำนวนเงิน 6,420.00 บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อจ่ายให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอารมย์ หลีหนูด)

นักจัดการงานทั่วไป รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้างานการเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสุภารัตน์ เชาวลิต)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

183

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๗๗/๖๔ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ดีทีแฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อมา จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๔๒๐.๐๐ บาท

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

(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๓๓๒๗๓๙

เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๑๑๔๒๕๒๐๔๑

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๓๔๔๐๒๙

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

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

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

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

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสุภารัตน์ เขาวลิต)

ลงนาม
(นางสาวคณิสสา บุญคง)

ลงนาม
(นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลปากพะยูน

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและอนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ตามที่จังหวัดพัทลุง โดยโรงพยาบาลปากพะยูน ได้จัดซื้อยา ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๗/๖๔ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๖,๔๒๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

บัดนี้ ผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนแล้ว และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวคณิศา บุญคง)
เจ้าหน้าที่

(นางสุภารัตน์ เชาวลิท)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ/อนุมัติ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



Delivery Order
ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

บริษัท ดิทเฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด

2533 ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
โทร. 0-2301-5700 แฟกซ์. 0-2331-1421

ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร. 1364
โทร. ฟรีต่างจังหวัด 1-800-222-666

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 07-00105538123650 สาขาที่ 00000

ขายให้ / Bill To รพ. ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120 074-699043 # 107	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ปากพะยูน อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง 93120 074-699043 # 107	UMC	แผนก / Department TEP TEVA PHARM-MED
เลขที่ใบสั่งซื้อ : PDA		เลขที่ / Bill No. 5448108863	Ref. Order No. 5410007857
		หน้า / Page 1 / 1	

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv.Batch	Run#	Warehouse	DD Ref.
29/11/63	170021382			T2M	1A-พัทลุง	126705625		T500	5428714475

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
50.00	กล่อง	101066160 10000181	ยีนซาเล็กซ์ ฟอร์ท 21X4มล/กล่อง (T) 50/0 Exp. 09/06/2023	e K1012A	128.40 120.00	6,000.00
รวม						6,000.00



ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	6,000.00
จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7%	420.00
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	6,420.00

ผู้รับสินค้า / วันที่ **คุณสา 24/11/63** ผู้ส่งสินค้า / วันที่ **๓๒/๑๑ 24/11/63** มิตร ยกเว้น E.&O.E. บริษัท ดิทเฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว (นางสาวพเยาว์ พรหมบังเกิด - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสุภาภรณ์ สินชัยรัมย์ - ผู้รับมอบอำนาจ)



TEVA PHARMA (Thailand) CO.,LTD.
 89 Moo 1, Rojana Industrial Park 2,
 Banchang Sub-district, Uthai District,
 Phra Nakhon Si Ayutthaya 13210, Thailand.
 Tel: 035-746-895-99, Fax: 035-746-565

Certificate of Analysis

Page: 1 / 1
 Certificate No.: SMC32010244

Product : 10000181 INHALEX FORTE 21 X 4 ML
 Batch No. : K1012A
 Bulk Batch No. : K1012A
 Inspection Lot : 40000024519
 Mfg.Date : 09.06.2020
 Exp.Date : 09.06.2023
 Printed Date : 16.07.2020
 Analysis Date : 30.06.2020
 Received Date : 14.06.2020

Analysis	Specification	Result
Appearance	Clear, colorless solution	01 CONFORMS
Identification : HPLC	Fenoterol hydrobromide : The sample chromatogram corresponds to the standard chromatogram.	01 CONFORMS
Identification : HPLC	Ipratropium bromide : The sample chromatogram corresponds to the standard chromatogram.	01 CONFORMS
pH	3.0 - 4.0	3.35
Minimum fill	Not less than 4.0 ml	4.3 ML
Extractable volume	Not less than 4.0 ml	4.3 ML
Freezing-point depression	0.50 - 0.62 K	0.593 K
Decomposition	Fenoterol degradation impurity A (2-(1-p-hydroxyphenyl)-1-methylethyl-4,6,8-trihydroxy-1,2,3,4-tetrahydroisoquinolinehydrobromide) :Not more than 1.0%	0.05 %
Decomposition	Ipratropium degradation impurity(8s-isopropyl-3B-hydroxytropanium bromide):Not more than 1.0 %	<1.0 %
Iron	Not more than 5 ppm	01 CONFORMS
Assay : Fenoterol HBr 0.3125 mg / 1 ml	90.0 - 110.0 % LA of Fenoterol HBr	101.42 %LA
Assay : Ipratropium Br 0.125 mg / 1 ml	90.0 - 110.0 % LA of Ipratropium Br	100.62 %LA
Uniformity of dosage unit	Fenoterol hydrobromide acceptance value : Not more than 15.0%	1.92 %
Uniformity of dosage unit	Ipratropium bromide acceptance value : Not more than 15.0%	1.92 %
Sterility test	Sterile	01 STERILE
Reissued by <u>Bunchoo P</u> 16 JUL 2020 In (Quality Control Manager)		

Active pharmaceutical ingredients used for this batch were FENOTEROL HYDROBROMIDE batch no. 0047 and IPRATROPIUM BROMIDE batch no. 0038.

Conclusion PASSED

Approved by Date 16/07/2020
 Remark: -



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๓๕๙/๖๔

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ด้วย โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดพัทลุงมีความประสงค์จะ ซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน ๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบ บาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

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



(นางสาวคนิสรา บุญคง)
เจ้าหน้าที่



(นางสุภารัตน์ เขาวลิต)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/อนุมัติ



(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูนปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

เลขที่โครงการ : ๒๓๑๑๗๓๓๒๗๓๙

ชื่อโครงการ : จัดซื้อยา จำนวน ๑ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน (บาท)
รายการพิจารณาที่ ๑				
BERADUAL SOLUTION	๕๐	กล่อง	๑๒๘.๔๐	๖,๔๒๐

วันที่แสดงข้อมูล ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ผู้จัดทำ: คณิสรา บุญคง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูนจังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๓/๔/๒๓๖

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมได้สำรวจจำนวนรายการยาคงคลังประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และพบว่ามียาที่ถึงจุดสั่งซื้อดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ

(นางสมร บุญวิสูตร)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

- ทราบ

- เห็นควรให้เจ้าหน้าที่พัสดุดำเนินการจัดซื้อ

ลงชื่อ

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการรักษากรรในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

สั่งซื้อยาวันที่..... 13/11/63.....

ที่	รายการ	หน่วย	คงคลัง	ปริมาณใช้/เดือน	สั่งซื้อเพิ่ม
1	Chloroguin	1x100ds	0	0.1	1
2	Nicardipine 2 mg inj	amp	0	58	100
3	Clonazepam 2 mg	1x100ds	0	1	32
4	Ofloxacin 200 mg	1x100ds	10	11	10
5	Metoclopramide 5 mg/ml inj	amp	100	157	100
6	Amoxy 500 mg	1x100ds	15	16	20
7	Silverel cream	ucon	16	17	50
8	Propranolol 40mg	1x100ds	2	3	5
9	Drotaverine 40 mg	1x100ds	3	5	5
10	Deradual solution	Bott	33	37	50
11	Griseofulvin 500 mg	1x100ds	4	9	10
12	Insulin 70:30 penfilled.	amp	400	533	600
13	GG syr.	Bott	418	443	500
14	Prednisolone tab	1x50ds	5	9	15
15	Oxsa 1 gm inj	Vial	60	125	200
16	Colchicine 0.6 mg	1x100ds	76	90	100
17	Ammon carb 10g	Bott	80	98	100
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีทีแอสล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๑๐๖ ถนนสุขุมวิท
แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๐๑-๕๗๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๑๒๓๖๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๗๗/๖๔
วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน
ที่อยู่ ม.๑ ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๙๙๐๔๗

ตามที่ บริษัท ดีทีแอสล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลปากพะยูน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	BERADUAL SOLUTION	๕๐	ขวด	๑๒๘.๔๐	๖,๔๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๒๐.๐๐
(หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๔๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

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

หมายเหตุ:

1. การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๓๓๒๗๓๙ ซ้อย่า จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....*สุภาวดี*.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสุภาวดี งามจิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....*กนิษฐา นวทอง*.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณกนิษฐา นวทอง)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๓๓๒๗๓๙

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๑๑๔๒๕๒๐๔๑



คำสั่ง จังหวัดพัทลุง
ที่ ๕๗๖/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดพัทลุง มีความประสงค์จะ ซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อขาย จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายกิตติพงษ์ สุขพงษ์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการ
แทนผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ที่ พท.๐๐๓๒.๓๐๑/๔/๓๖๙/๖๔

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อขาย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
BERADUAL SOLUTION จำนวน ๕๐ หน่วย/unit(๔ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท ดีทีแอสล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด	๖,๔๒๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
รวม			๖,๔๒๐.๐๐

* 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 ซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลปากพะยูน ได้มีโครงการ ซื้อยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
BERADUAL SOLUTION จำนวน ๕๐ หน่วย/unit(๔ มิลลิลิตร/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีที
แฮล์ม เคลเลอร์ โลจิสติกส์ จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาท
ถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง