

ใบตรวจรับพัสดุ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 175

วันที่ 09 ตุลาคม 2562

ตามที่โรงพยาบาลศรีนคร ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นกรรมการตรวจรับพัสดุตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัยที่ 46/2560 ลงวันที่ 01 กันยายน 2560 ดังความแจ้งแล้วนั้น

คณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

1. MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML จำนวน 400x5 VIAL ราคา 309.23 บาท ต่อ 5 VIAL, NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML จำนวน 60x5 VIAL ราคา 309.23 บาท ต่อ 5 VIAL, REGULAR INSULIN PENFILL จำนวน 10x5 VIAL ราคา 376.64 บาท ต่อ 5 VIAL

2. เงื่อนไขในสัญญา

2.1 ชื่อจาก บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 630001

2.2 ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 04 พฤศจิกายน 2562 (โทรศัพท์/โทรสารสั่งซื้อวันที่ 02 ตุลาคม 2562)

2.3 ส่งมอบเกินกำหนดปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

3. ผลการตรวจรับ

3.1 ผู้ขายได้นำ MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML จำนวน 400x5 VIAL, NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML จำนวน 60x5 VIAL, REGULAR INSULIN PENFILL จำนวน 10x5 VIAL มาส่งมอบ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม ร.พ.ศรีนคร เมื่อวันที่ 09 ตุลาคม 2562 ใบส่งของเลขที่ 1164356558 รวมมูลค่า 146,012.20 บาท

3.2 กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 09 ตุลาคม 2562

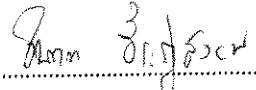
3.3 จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน


3.4 ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน


4. มติกรรมการ

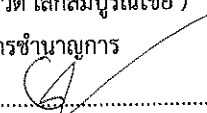
4.1. มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงขอเสนอรายงานต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย เพื่อโปรดทราบ ตามนัย ข้อ 175(4) แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

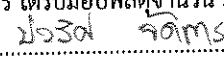
ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางจินตนา อีระกุลสงวน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวสุภาวดี เล็กสมบุญไชย)
เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายอร่าม แก้วเมือง)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

ข้าพเจ้า นายปวิศ จัดการ ได้รับมอบพัสดุจำนวน 3 รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุ ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..........(เจ้าหน้าที่คลังยาและเวชภัณฑ์) 09 ตุลาคม 2562

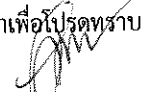
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ทราบ

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุ

ถูกต้อง ครบถ้วน เรียบร้อย

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

09 ตุลาคม 2562

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
09 ตุลาคม 2562

บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเฉลิมจิตเจินเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)
 กิ่งสำนักงาน : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540
 ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

(เอกสารออกเป็นชุด) ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้
 ไม่ใช่ใบกำกับภาษี Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

ขายให้ / Bill To ช. ศรีนคร จ. สุโขทัย 64180 โทร. 055652725-6	ส่งของที่ / Ship To ช. ศรีนคร จ. สุโขทัย 64180 โทร. 055652725-6	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 1164356558 วันที่ / Date 11/10/62 แผนก / Client 102174 Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd
---	--	---

ลูกค้าเลขที่ Customer Code 30127253	ใบสั่งขาย Sales Order No. 202948333	อ้างอิง Reference PO No. 630001	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code 2902001090 ZPBR	สายรถ Delivery Route N01	กำหนดชำระ Payment Term Credit	ผู้กำกับพื้นที่ Operator 2902000898
--	--	------------------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------	----------------------------------	--

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)
23115401	ฉีกรักษาโรค 30 เข็มฉีด 100 โหล 5 x 3 หล. 400 Lot# JR70J79 Exp. 30/09/2021 TPU: 659518 CPU: 992992	400	กล่อง	309.23	289.00	115,600.00
23115400	ฉีกรักษาโรค เข็มฉีด 100 โหล 5 x 3 หล. 60 Lot# JR70D42 Exp. 30/06/2021 TPU: 658508 CPU: 992971	60	กล่อง	309.23	289.00	17,340.00
23115399	ฉีกรักษาโรค เข็มฉีด 100 โหล 5 x 3 หล. 10 Lot# JR70D93 Exp. 30/06/2021 TPU: 654816 CPU: 992959	10	กล่อง	376.64	352.00	3,520.00
23115421	ไซโรฟายน์ 30 ซี 47 Lot# 18J16T Exp. 31/08/2023	47	EA	REP		
23115421	ไซโรฟายน์ 30 ซี 20 Lot# 18J16T Exp. 31/08/2023	20	กล่อง	REP		

.....กรรมการ
(นางจินตนา หิระรุ่งสว่าง)
.....กรรมการ
(นางสาวสุภาวดี เด็กสมบูรณ์ไชย)
.....กรรมการ
(นายอร่าม แก้วเมือง)
วันที่ตรวจรับ 9/10/62

ตั้งเจ้าหน้าที่
.....
..... 9 ต.ค. 2562

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระ โปรดจ่ายเช็คหรือโอนเงินตาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

Form No. : FM-IA-001	Rev.No. : 0	Effective Date : 01/06/17	Page No. : 2 of 5	Reference : SOP-IA-001	Total Excl. VAT 136,460.00
รวมทั้งสิ้น หักส่วนลดสิทธิหักภาษีสองรายการที่ผู้รับต่าง					VAT 7 % 9,552.20
ในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด					Amount To Be Paid 146,012.20

ผู้จัดการ *Pichakorn Pichakorn* ผู้รับของ/วันที่ *มอริส จอห์น 9/10/62*
 ผู้รับของ/วันที่

REF: 126448910 / 5

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip) สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date..... เมื่อฝากบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code : ZPL	CNA QUI C1 909231 เลขที่บิล 1164356558 ลงวันที่ แผนก 102174 จำนวนเงิน 146,012.20
<input type="checkbox"/> แคชเชียร์เชอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> บ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานนคร เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> บ.กรุงไทย สำนักงานนคร เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199 <input type="checkbox"/> บ.กสิกรไทย สำนักงานเลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 <input type="checkbox"/> บ.กรุงไทย สาขาอาคารวชิร เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า บ.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001	Cust. Code : 30127253 Cust. Name : ช.ศรีนคร B/C code : 2902001090 Cust. Ref. No.1 : 30127253 Cust. Ref. No.2 : 1164356558
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	ยอดชำระชำระ บาท Amount in Cash Bath

สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/ธนาคารเพื่อการพาณิชย์/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย *** โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ TH2P-ARTeam@zuelligpharma.com



Certificate of Analysis

2



Novo Nordisk A/S
Novo Allé
2880 Bagsvaerd
Denmark

Tel. +45 4444 8888
Fax +45 4449 0555

NOVOFINE 30G X 8MM 100PCS.

Order Number : 7713411-000

Product No. : 7256906

Date of Manufacture : 09/2018

Batch No. : 18J16T

Date of Expiry : 08/2023

Supplier: Nipro Thailand Corporation LTD, Thailand

Method of sterility: Gas (ethylene oxide)

Sterility: Complies with the USP ed. 41 <71> and
EN 556.

We hereby declare that the above-mentioned batch
was manufactured and controlled in compliance with
the GMP regulations and approved according to the
quality specifications of Novo Nordisk A/S.

20190312, Hjoerring

HEIDI THOMSEN AGERHOLM

Quality Department

The Certificate of Analysis is generated by a computer quality
system and includes an electronic signature



(นางสีขจรกานต์ ทนทานนท์)
ตำแหน่ง เกษตรกรผู้ให้บริการ
บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด

288829
5432710

HETA /HETA 680 THAILAND
18J16T

Certificate of Analysis



Novo Nordisk Produção
Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. "C", 1413 - Dist. Industrial
39404-004 - Montes Claros - MG
BRAZIL
Tel. +55 38 3229 6409
Fax. +55 38 3229 6484

ACTRAPID PENFILL 100 IU/ML
5X3 ML
Product No.: 7256272
Batch Number : JR70B93

Order Number : 0007723488-10 /
Date of Manufacture : 01/2019 /
Date of Expiry : 06/2021 /


Components	Results	Units	Limits	Note
A21 desamido insulin	0.4 /	%	<= 1.5	
Assay of insulin	99.1 /	IU/ml	95 - 105	
Bacterial endotoxin	<10 /	IU/ml	< 80	
High molecular weight proteins	0.2 /	%	<= 1.0	
ID of preservative	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Identity of human insulin	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Macroscopy	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Metacresol	3.12 /	mg/ml	2.7 - 3.3	
Other related proteins	0.4 /	%	<= 3.0	
Particles >= 10 um/container	73 /	<none>	<= 6000	
Particles >= 25 um/container	2 /	<none>	<= 600	
STERILITY TEST (TFS)	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Zinc total	20.9 /	ug/ml	<= 40.0	
pH	7.35 /	<none>	7.0 - 7.8	

We hereby declare that the above-mentioned batch complies with the Ph.Eur. monograph for the product. The batch has been manufactured and checked in compliance with the GMP regulations and in accordance with the requirements of the Marketing Authorisation.

22.07.2019 / Montes Claros

Angelica Pereira Angelica Mariana




(นางธิษกรภรณ์ กมลตานนท์)
ตำแหน่ง เกษตรกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด

Quality Department

The Certificate of Analysis is generated by a computer quality system and includes an electronic signature

AGPE
5020461

680
JR7S666

Thailand
MOC-5020461

Certificate of Analysis

2



Novo Nordisk Produção
Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. "C", 1413 - Dist. Industrial
39404-004 - Montes Claros - MG
BRAZIL
Tel. +55 38 3229 2409
Fax: +55 38 3229 2484

INSULATARD PENFILL 100 IU/ML
5X3 ML
Product No.: 7256256
Batch Number : JR70D42 /

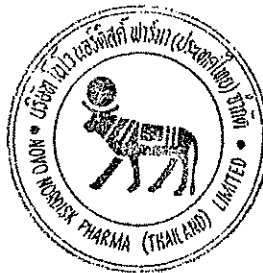
Order Number : 0007723722-30 /
Date of Manufacture : 01/2019 /
Date of Expiry : 06/2021 /

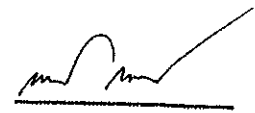
Components	Results	Units	Limits	Note
Zinc total	33.4 /	ug/ml	<=40.0	
A21 desamido insulin	0.5 /	%	<=1.5	
Assay of insulin	98.8 /	IU/ml	95-105	
Bacterial endotoxin	<10 /	IU/ml	<80	
Crystal identity	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Crystal length from	2 /	um	1-20	
Crystal length to	5 /	um	2-20	
High molecular weight proteins	0.2 /	%	<=1.0	
ID of preservatives	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Identity of human insulin	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Insulin in supernatant	<0.5 /	%	<=1.0	
Isophane confirmation	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Macroscopy	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
Metacresol	1.56 /	mg/ml	1.35-1.65	
Other related proteins	0.5 /	%	<=3.0	
Phenol	.68 /	mg/ml	0.59-0.72	
STERILITY TEST(TFS)	COMPLIES /	<none>	COMPLIES	
pH	7.28 /	<none>	6.9-7.5	

We hereby declare that the above-mentioned batch complies with the Ph.Eur. monograph for the product. The batch has been manufactured and checked in compliance with the GMP regulations and in accordance with the requirements of the Marketing Authorisation.

30.07.2019 / Montes Claros

Angelica Pereira Angelica Mariana




(กษัตริย์การแพทย์ กษัตริย์การ)
ตำแหน่ง เกษตรกรผู้ผลิตผลิตภัณฑ์การ
บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด

Quality Department
The Certificate of Analysis is generated by a computer quality system and includes an electronic signature

AGPE
5026461

680
JR7S664

Thailand
MOC-5026461

Certificate of Analysis



(2)

Novo Nordisk Produção
Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. "C", 1413 - Dist. Industrial
39404-004 - Montes Claros - MG
BRAZIL
Tel. +55 38 3229 6409
Fax. +55 38 3229 6484

MIXTARD 30 PENFILL 100 IU/ML
5X3 ML
Product No.: 7256264
Batch Number : JR70J79

Order Number : 0007724108-50
Date of Manufacture : 04/2019
Date of Expiry : 09/2021


Components	Results	Units	Limits	Note
A21 desamido insulin	0.4	%	<=1.5	
Assay of insulin	99	IU/ml	95-105	
Bacterial endotoxin	<10	IU/ml	<80	
Crystal identity	COMPLIES		COMPLIES	
Crystal length from	1	µm	1-20	
Crystal length to	4	µm	2-20	
High molecular weight proteins	0.3	%	<=1.0	
ID of preservatives	COMPLIES		COMPLIES	
Identity of human insulin	COMPLIES		COMPLIES	
Macroscopy	COMPLIES		COMPLIES	
Metacresol	1.57	mg/ml	1.35-1.65	
Other related proteins	0.4	%	<=3.0	
Phenol	0.68	mg/ml	0.59-0.72	
STERILITY TEST(TPS)	COMPLIES		COMPLIES	
Total dissolved insulin	27	%	25-35	
Zinc total	29.8	µg/ml	<=40.0	
pH	7.3		6.9-7.5	

We hereby declare that the above-mentioned batch complies with the Ph.Eur. monograph for the product. The batch has been manufactured and checked in compliance with the GMP regulations and in accordance with the requirements of the Marketing Authorisation.

13.08.2019 / Montes Claros

Liliam Silva Cristina Oliveira




(ภาคีกรรมการ ก.ย.ค.บ.ค.)
ตำแหน่ง ภาคีกรรมการผู้บริหารที่รับผิดชอบ
บริษัท ไนโร นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด

Quality Department
The Certificate of Analysis is generated by a computer quality system and includes an electronic signature

LCOS 680 Thailand
5026761 JR7W300 MOC-50267XX-990

e-GP 03-0102

วันที่แจ้งลงทะเบียน 23/04/2553

แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP

วันที่อนุมัติ 07/05/2553

ลำดับการลงทะเบียน M-2553-001257

วันที่เริ่มใช้งาน 07/05/2553

สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

1.เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(0105539106911) ประเภทผู้ประกอบการ นิติบุคคล

2.ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) ZUELLIG PHARMA LTD.

3.ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร เพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้นที่ 8-9 หมู่บ้าน -
เลขที่ 2 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน สุขุมวิท
ตำบล/แขวง คลองเตย อำเภอ/เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์ 10110 โทรศัพท์ 0900907228 อีเมล thzpegp@zuelligpharma.com

4.กรณีบุคคลธรรมดา
(เลขประจำตัวประชาชน -)

วัน/เดือน/ปีเกิด สัญชาติ ไทย

5.กรณีนิติบุคคล
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105539106911
วันเดือนปีที่จดทะเบียน 25/09/2539
จดทะเบียนที่ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร
ทุน
(1) เงินทุนจดทะเบียน 328000000.00 (บาท)
(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว 328000000.00 (บาท)

6.ประเภทของการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ
<input type="checkbox"/> ผลิต	<input checked="" type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์
<input type="checkbox"/> ส่งออก	<input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
<input checked="" type="checkbox"/> ขายส่ง	<input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง
<input checked="" type="checkbox"/> ขายปลีก	<input checked="" type="checkbox"/> จ้างเหมา
<input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ	<input type="checkbox"/> เช่า
	<input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา
	<input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุม

กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลงโทษเป็นผู้ใช้งาน

กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการก่อกวนละเมิดสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นพร้อมเอกสารการเสนอราคา กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำ และแสดงบัญชี รายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้สัญญา กับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไขเพิ่มเติมที่กำหนดให้ผู้ที่จะเข้าเป็นผู้สัญญากับหน่วยงานภาครัฐที่สัญญาที่มีมูลค่าตามจำนวนเงินดังกล่าวต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP

พิมพ์เมื่อวันที่ 07/12/2561 เวลา 16:00:13 น. รหัส 81Vx4t

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด
 ที่อยู่ 2 อ.เพ็ญจิตเขินเตอร์ ชั้น 8-9 ถ.สุขุมวิท แขวงคลองเตย
 เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 โทรศัพท์ 1727
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ 630001
 วันที่ 02 ตุลาคม 2562
 ส่วนราชการโรงพยาบาลศรีนคร
 ที่อยู่ 433 ม.3 ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย 64180
 โทรศัพท์ 055-652725-6
 ชื่อบัญชี

ตามที่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุโรงพยาบาลศรีนคร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

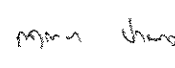
อันดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	จำนวนเงินรวม
1	MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML	309.23	400x5 VIAL	123,692.00
2	NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML	309.23	60x5 VIAL	18,553.80
3	REGULAR INSULIN PENFILL	376.64	10x5 VIAL	3,766.40
= หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทสี่สิบสตางค์ =			มูลค่ารวม	146,012.20


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

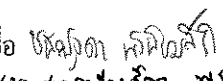
- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 04 พฤศจิกายน 2562
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีนคร 433 ม.3 ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย
- ระยะเวลารับประกันตลอดอายุวัสดุยา
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100.00 บาท
- ส่วนราชการ สงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบ ถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- ผู้กรณินางจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่งผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

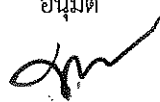
- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ 62107142040 ชื่อ 1.MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML, 2.NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML, 3.REGULAR INSULIN PENFILL โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ 02 ตุลาคม 2562

ลงชื่อ 
 (นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)
 เกสเซอร์ชำนาญการ
 เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ 
 (นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ 
 (นางพรพงษ์ วัฒนศิริ)
 ตำแหน่ง ผู้แทน
 วันที่ 03 ตุลาคม 2562

วันที่ 02 ตุลาคม 2562
 อนุมัติ



(นายพงศธร เทลือหลาย)

เลขที่โครงการ 62107142040
 เลขคุมสัญญา 621014105355

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
 ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



ประกาศจังหวัดสุโขทัย

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร ได้มีโครงการซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 รายการ นั้น ผลปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการพิจารณา	ผู้ประกอบการ	ราคา
1111080 NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML จำนวน 60x5 VIAL บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด		18,553.80
1111090 MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML จำนวนบริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด 400x5 VIAL		123,692.00
1111100 REGULAR INSULIN PENFILL จำนวน 10x5 VIAL บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด		3,766.40
(หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสี่สิบสองบาทสี่สิบสตางค์)		146,012.20

รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2562

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล ศรีนคร เลขที่ 433 หมู่ 3 ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย 64180

ที่ สท 0032.303/630001

วันที่ 2 ตุลาคม 2562

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนคร ได้รับอนุมัติการขอซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3 รายการ ตามบันทึกข้อความ
โรงพยาบาล ศรีนคร ที่ สท 0032.303/630001 ลงวันที่ 02 ตุลาคม 2562 ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ ดังนี้

	รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
ED 1111080	NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML จำนวน 60x5 VIAL	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	18,553.80	18,553.80
ED 1111090	MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML จำนวน 400x5 VIAL	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	123,692.00	123,692.00
ED 1111100	REGULAR INSULIN PENFILL จำนวน 10x5 VIAL	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	3,766.40	3,766.40
			146,012.20	146,012.20

ราคาเสนอ และราคาที่ตกลงซื้อ เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีนครพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

2 ตุลาคม 2562

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

2 ตุลาคม 2562

เรื่อง เสนอราคาผลิตภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.ศรีนคร

บริษัทฯ มีความยินดีเสนอราคาผลิตภัณฑ์ เพื่อพิจารณาสั่งซื้อดังนี้

400 กล่อง	มิเกลทาร์ด 30 เฟินฟิล 100 ใอยู 5 x 3 มล. (TPU: 659518 GPU: 992992)	@	289.00 NET TCS.	115,600.00 บาท
60 กล่อง	อินซูลาทาร์ด เฟินฟิล 100 ใอยู 5 x 3 มล. (TPU: 658508 GPU: 992971)	@	289.00 NET TCS.	17,340.00 บาท
10 กล่อง	แอกทราปิด เฟินฟิล 100 ใอยู 5 x 3 มล. (TPU: 654816 GPU: 992959)	@	352.00 NET TCS.	3,520.00 บาท
47 EA	โนโวฟายน์ 30 จี	@	NET TCS.	
20 กล่อง	โนโวฟายน์ 30 จี	@	NET TCS.	

ราคาก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	136,460.00 บาท
ราคาสุทธิก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	136,460.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	9,552.20 บาท
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	146,012.20 บาท

(หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทยี่สิบสองจก)

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวข้างต้น บริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายแต่ผู้เดียวในประเทศไทย

กำหนดยื่นราคา 30 วัน

กำหนดส่งของ 5 วันทำการ

จึงเรียนเสนอมาเพื่อท่านพิจารณา

1164356558

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด



(นางสาวรัตติยา แสงจันทร์)

หัวหน้าส่วนงานเอกสารโรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล ศรีนคร เลขที่ 433 หมู่ 3 ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย 64180

ที่ สท 0032.303/630001

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วยกลุ่มงาน เภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนคร

มีความประสงค์จะซื้อ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 3 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง อาศัยอำนาจตามความในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 22 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ จัดซื้อตามแผนการจัดหาพัสดุ ประจำปี 2563 เพื่อใช้ในการรักษา และบริการผู้ป่วย
2. รายละเอียดของพัสดุตามเอกสารแนบท้าย
3. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง แสดงในรายละเอียดของพัสดุในข้อ 2
4. วงเงินที่จะซื้อ งบเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 146,012.20 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทยี่สิบสตางค์)

ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร	ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินคงเหลือ
งบเงินบำรุง 8,994,617.11	146,012.20	8,848,604.91

5. กำหนดส่งมอบพัสดุภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ
6. วิธีที่ซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธี เฉพาะเจาะจง เนื่องจาก ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มาตรา 56 (2)(ข) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ คัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
8. ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุประกอบด้วย

1. นางจินตนา ธีระภูสงวน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ
2. นางสาวสุภาวดี เล็กสมบุญมีไชย ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ กรรมการ
3. นายอร่าม แก้วเมือง ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ

9. อำนาจในการแต่งตั้งเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัยที่ 2395/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ข้อ 6 มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุ ที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 หมวด ๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้าง ครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
2. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุโดยวิธี เฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและลงนาม
ในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ
อนุมัติ

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)
เจ้าหน้าที่

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

1 ตุลาคม 2562

1 ตุลาคม 2562

รายการแนบท้ายแสดงรายละเอียดของพัสดุตามรายงานขอซื้อเลขที่ สท 0032.303/630001

รายการ	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตราการใช้/ เดือน (หน่วย)	ความต้องการซื้อครั้งนี้		ราคา กลาง	ราคาซื้อ หลังสุด	
			จำนวน (หน่วย)	ราคา/ หน่วย			
ED 1111090 MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML	0	200	400x5 VIAL	309.23	123,692.00	684.80/5 VIAL	309.23
ED 1111080 NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML	0	30	60x5 VIAL	309.23	18,553.80	684.80/5 VIAL	309.23
ED 1111100 REGULAR INSULIN PENFILL	0	5	10x5 VIAL	376.64	3,766.40	684.80/5 VIAL	376.64
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %					146,012.20		

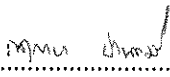
ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

โรงพยาบาลศรีนคร

ชื่อ วัสดุยา 3 รายการ

เลขที่ 630001 วันที่ 2 ตุลาคม 2562

ลำดับ ที่	รายการพัสดุที่จัดซื้อ	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	จำนวน	หน่วยนับ
1	Mixtard penfill	(soluble insulin 30%+isophane insulin 70%)	400	กล่อง
		100 iu/ml in 3 ml กล่องละ 5 vial		
2	RI penfill	Insulin human 100 iu/ml in 3 ml	10	กล่อง
		กล่องละ 5 vial		
3	NPH penfill	Insulin human 100 iu/ml in 3 ml	60	กล่อง
		กล่องละ 5 vial		

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย

ที่ 630001/2563

เรื่อง แต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ 1.MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML, 2.NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML, 3.REGULAR INSULIN PENFILL โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์จะซื้อ 1.MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML, 2.NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML, 3.REGULAR INSULIN PENFILL โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการจัดซื้อ 1.MIXTARD 30 HM PENFILL 100 IU/ML 3 ML, 2.NPH 100 IU/ML PENFILL 3ML, 3.REGULAR INSULIN PENFILL โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

กรรมการตรวจรับ

- | | |
|---|---------------|
| 1. นางจินตนา ธีระภู่งวน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวสุภาวดี เล็กสมบุญไชย
เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| 3. นายอร่าม แก้วเมือง
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน | กรรมการ |

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นางสาวกฤตยา ปานหมั่น (เจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นางจินตนา อีระภูสงวน (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า นางสาวสุภาวดี เล็กสมบุรณ์ไชย (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า นายอร่าม แก้วเมือง (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม

นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม

นางสาวกฤตยา ปานหมั่น
เจ้าหน้าที่

ลงนาม

นางจินตนา อีระภูสงวน
ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม

นางสาวสุภาวดี เล็กสมบุรณ์ไชย
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม

นายอร่าม แก้วเมือง
กรรมการตรวจรับพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. 0 - 5565 - 2725 - 6

ที่ สท 0032.303/630001

วันที่ 2 ตุลาคม 2562

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ 630001/2563 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุยา คือ

- | | |
|---|------------------|
| 1.Mixtard Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 400x5 vial |
| 2.NPH Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 60x5 vial |
| 3.Regular insulin Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 10x5 vial |

เพื่อนำไปประกอบการดำเนินการจัดซื้อของโรงพยาบาลศรีนคร ด้วยงบเงินบำรุงปี 2563 เป็นไปอย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการใช้งาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุยา ความทราบแล้วนั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณากำหนดราคากลาง เป็นเงิน 146,012.20 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทยี่สิบสตางค์) และได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุยา ดังกล่าวแล้ว รายละเอียดดังที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ข้อระเบียบ

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อทุกวิธีในวงเงินไม่เกิน 2,000,000.-บาท(สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งที่ 2395/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2561 มอบอำนาจให้การดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ พ.ศ.2560 ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุฯ ทุกขั้นตอน

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการดำเนินการจัดซื้อต่อไป

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ - ๕๕๖๕ - ๒๗๒๕ - ๖

ที่ สท 0032.303/630001

วันที่ 2 ตุลาคม 2562

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุยา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

เรื่องเดิม

ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ 630001/2563 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2562 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุยา คือ

- | | |
|---|------------------|
| 1.Mixtard Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 400x5 vial |
| 2.NPH Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 60x5 vial |
| 3.Regular insulin Penfill 100 iu/ml in 3 ml | จำนวน 10x5 vial |

เพื่อนำไปประกอบการดำเนินการจัดซื้อของโรงพยาบาลศรีนคร ด้วยงบเงินบำรุงปี 2563 เป็นไปอย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการใช้งาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัสดุยา ความทราบแล้วนั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณากำหนดราคากลาง เป็นเงิน 146,012.20 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทยี่สิบสตางค์) และได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุยา ดังกล่าวแล้ว รายละเอียดดังที่ได้แนบมาพร้อมนี้

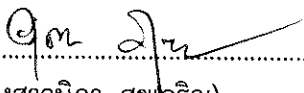
ข้อระเบียบ


สำหรับการดำเนินการจัดซื้อทุกวิธีในวงเงินไม่เกิน 2,000,000.-บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามคำสั่งที่ 2395/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2561 มอบอำนาจให้การดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ พ.ศ.2560 ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุฯ ทุกขั้นตอน

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบกรดำเนินการจัดซื้อต่อไป

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวนิภา สุขเจริญ)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวสิริพัชร ทุ่งแก้ว)

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

การจัดซื้อจัดจ้างที่มีไปงานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ ชื่อ Mixtard Penfill จำนวน 400x5 กล่อง NPH Penfill จำนวน 60x5 กล่อง RI Penfill จำนวน 10x5 กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลศรีนคร อำเภศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 146,012.20 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสี่ร้อยสองบาทสี่สิบสตางค์)
4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562
เป็นเงิน 146,012.20 บาท ราคา/หน่วย (ถ้ามี) (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสี่ร้อยสองบาทสี่สิบสตางค์)
5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา
6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

6.1.....ประธานกรรมการ

นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6.2.....กรรมการ

นางสาวนิภา สุขเจริญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6.3.....กรรมการ

นางสาวสิริพัชร ทุ่งแก้ว
เภสัชกรปฏิบัติการ



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย

ที่ 630001 / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุยา

ตามที่ โรงพยาบาลศรีนคร ได้รับแจ้งอนุมัติแผนจัดซื้อยาและวัสดุเภสัชกรรม งบเงินบำรุงปี 2563 ตามหนังสือที่ สท 0032.301/666 ลงวันที่ 10 กันยายน 2562 สำหรับจัดซื้อวัสดุยาและวัสดุเภสัชกรรม เป็นเงิน 8,994,617.11 บาท (แปดล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันหกร้อยสิบเอ็ดบาทสิบเอ็ดสตางค์) แล้วนั้น สำหรับค่าจัดซื้อ 1.Mixtard Penfill 2.NPH Penfill 3.RI Penfill เป็นจำนวนเงิน 146,012.20 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นหกพันสิบสองบาทยี่สิบสตางค์) ซึ่ง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ได้กำหนดราคาและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะไว้เบื้องต้นแล้ว นั้น

เพื่อให้ได้วัสดุยาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับการใช้งาน คุ่มค่าในการลงทุน ประหยัดและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาศัยอำนาจตามความในข้อ 21 แห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ 2359/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2561 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุยา ดังกล่าวข้างต้น ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | | | |
|-------------------|------------|---------|-----------------------|---------------|
| 1. นางสาวเจียมใจ | ทรัพย์เกิด | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวนิภา | สุขเจริญ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 3. นางสาวสิริพัชร | พุงแก้ว | ตำแหน่ง | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |

ให้คณะกรรมการดังกล่าวข้างต้นกำหนดรายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง แล้วรายงานผลให้ทราบต่อไป

สั่ง ณ วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. 0 - 5565 - 2725 - 6

ที่ สท 0032.303/630001

วันที่ 1 ตุลาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลศรีนคร ได้รับแจ้งอนุมัติแผนจัดซื้อยาและวัสดุเภสัชกรรม งบเงินบำรุงปี 2563 ตามหนังสือที่ สท 0032.301/666 ลงวันที่ 10 กันยายน 2562 สำหรับจัดซื้อวัสดุยาและวัสดุเภสัชกรรม เป็นเงิน 8,994,617.11 บาท (แปดล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันหกร้อยสิบเอ็ดบาทสิบเอ็ดสตางค์)

ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรีและคำสั่ง

- ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 22(2) กำหนดให้รายงานรายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อหรืองานที่จะจ้าง
- มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556 และวันที่ 6 สิงหาคม 2556 เห็นชอบให้จัดทำและเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ราคาากลาง และการคำนวณราคาากลางตามตามมาตรา 103/7 วรรคหนึ่ง และมาตรา 103/8 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2554
- คำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ 2395/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2561 ข้อ 6 มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด ๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000.-บาท (สองล้านบาทถ้วน)

2. /ข้อเท็จจริง

ข้อเท็จจริง

วัสดุยา ดังกล่าว ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องกำหนดราคากลางยา ได้กำหนดราคาและคุณลักษณะสิ่งขายไว้ ดังนี้

Mixtard Penfill 100 iu/ml in 3 ml	ราคา 123,692.00 บาท
NPH Penfill 100 iu/ml in 3 ml	ราคา 18,553.80 บาท
Regular insulin Penfill 100 iu/ml in 3 ml	ราคา 3,766.40 บาท

ข้อพิจารณา

เพื่อให้ได้วัสดุยาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับการใช้งาน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุยา ดังกล่าว ประกอบด้วย

1. นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ
2. นางสาวนิภา สุขเจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
3. นางสาวสิริพัทร พุ่งแก้ว ตำแหน่ง เกษีกรปฏิบัติการ กรรมการ

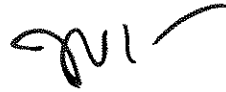
ให้คณะกรรมการดังกล่าวกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุยา เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการจัดซื้อต่อไป

ข้อกฎหมาย

อำนาจการอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ 2395/2561 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2561 ข้อ 6 มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด ๘. ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000.-บาท (สองล้านบาทถ้วน)

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และได้แนบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียด
คุณลักษณะเฉพาะและราคากลางวัสดุฯ เรียนมาพร้อมนี้ เพื่อโปรดลงนามด้วยแล้ว



(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

EB3

แบบสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อในรอบเดือน ..ตุลาคม 62 - พฤศจิกายน 2562(ไตรมาส1)ปี2563

(ชื่อหน่วยงาน).....คลังยา รพ.ศรีนคร.....

วันที่30..... เดือนตุลาคม 2562-..-..พฤศจิกายน.. พ.ศ.2562..... (1)

ลำดับที่	งานที่จัดซื้อ	วงเงินที่จัดซื้อ (บาท)	ราคากลาง (บาท)	วิธีซื้อ	รายชื่อผู้เสนอราคา และราคาที่ได้รับ	ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคา ที่ตกลงซื้อ	เหตุผลที่คัดเลือก โดยสรุป	เลขที่และวันที่ของสัญญา หรือข้อตกลงในการซื้อ	ลำดับที่มูลค่าจัดซื้อ สูงสุด 5 ลำดับ (ใส่แค่ 5 ลำดับ)
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	จัดซื้อยา 1 รายการ	146,012.20	146,012.20	เฉพาะเจาะจง	บ.ฉัตรวิภา รพ.ศรีนคร	บ.ฉัตรวิภา รพ.ศรีนคร	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630001/02/10/2562	1
2	จัดซื้อยา 4 รายการ	96,000.00	96,000.00	เฉพาะเจาะจง	บ.เซ็นทรัลเฟล็คเทรดดิ้ง	บ.เซ็นทรัลเฟล็คเทรดดิ้ง	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630059/03/10/2562	2
3	จัดซื้อยา 1 รายการ	95,528.00	95,528.00	เฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630067/4/10/2562	3
4	จัดซื้อยา 1 รายการ	94,093.00	94,093.00	เฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630069/05/10/2562	4
5	จัดซื้อยา 2 รายการ	93,720.00	93,720.00	เฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	620076/16/10/262	
6	จัดซื้อยา 1 รายการ	86,780.00	86,780.00	เฉพาะเจาะจง	บ.เบอรินฟาร์มมาซูติคอล	บ.เบอรินฟาร์มมาซูติคอล	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630088/07/11/2562	
7	จัดซื้อยา 1 รายการ	83,152.46	83,152.46	เฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630101/07/11/2562	
8	จัดซื้อยา 1 รายการ	55,106.28	55,106.28	เฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630106/08/11/2562	
9	จัดซื้อยา 1 รายการ	33,600.00	33,600.00	เฉพาะเจาะจง	บ.ไมเดิร์น ฟาร์มมา จก.	บ.ไมเดิร์น ฟาร์มมา จก.	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	630103/07/11/2562	
10	จัดซื้อวัสดุทันตกรรม	5,564.00	5,564.00	เฉพาะเจาะจง	บ.ดี เค เอสเอช	บ.ดี เค เอสเอช	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	2/2563	
11	ค่าแลปพันปลอม	4,990.00	4,990.00	เฉพาะเจาะจง	เอ็กซา ซีแลม	เอ็กซา ซีแลม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	1/2563	
12	ค่าแลปพันปลอม	4,680.00	4,680.00	เฉพาะเจาะจง	เอ็กซา ซีแลม	เอ็กซา ซีแลม	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	3/2563	
13	วัสดุเชื้อเพลิง	34,987.00	34,987.00	เฉพาะเจาะจง	สหกรณ์การเกษตรศรีนคร	สหกรณ์การเกษตรศรีนคร	ราคาในท้องถิ่น	177/2562	
14	จ้างประกอบอาหารผู้ป่วยใน กย62	31,280.00	31,280.00	เฉพาะเจาะจง	นิรภัย ดีเมือง	นิรภัย ดีเมือง	ตามสัญญาจ้าง	1/2562	
15	จัดทำใบสั่งยา A5	9,555.00	9,555.00	เฉพาะเจาะจง	โรงพยาบาลพงษ์ไทย	โรงพยาบาลพงษ์ไทย	ราคาซื้อสุดท้ายภายใน 2 ปี	6/2563	

