

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลศรีนคร
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
 สำหรับหน่วยงานในราชการ โรงพยาบาลศรีนคร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลศรีนคร

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลศรีนคร

วัน/เดือน/ปี : ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : ขอรายงานผลการการจัดซื้อจัดจ้าง จาก สขร.๑ ไตรมาส ๑ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓)

และ แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ใน
 การเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ และขอ
 อนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร

(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ในการจัดซื้อจัดจ้าง)

-รายงานผลการการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๑ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓)

วงเงิน เล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท ในการจัดซื้อ

จัดจ้างและขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร

๑. สหกรณ์การเกษตรศรีนคร เลขที่ ๐๓๑/๓๐ จำนวนเงิน ๒๐,๒๓๐.๐๐ บาท

๒. ร้านสาครออกซิเจน เลขที่ ๖๓๑๑๗๐๒๒๖๑๒ จำนวนเงิน ๒๑,๓๗๘.๖๐ บาท

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

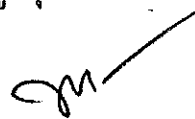
กัทกม หนึ่งทิม

นางสาวกิงดาว น้อยทิม

ตำแหน่ง

นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓



นายพงศธร เหลือหลาย

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

กัทกม หนึ่งทิม

นางสาวกิงดาว น้อยทิม

นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร กลุ่มบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๖๑-๒๑๓๕

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๑ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓) และ แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวกิงดาว น้อยทิม ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ เจ้าหน้าที่ตามคำสั่งให้
ผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๑ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓) วงเงินเกิน
เล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท และ แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร
ต่อไป

กิงดาว น้อยทิม
(นางสาวกิงดาว น้อยทิม)
เจ้าหน้าที่

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ / อนุมัติให้ดำเนินการเผยแพร่

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2564.
ใบสำคัญการลงบัญชี

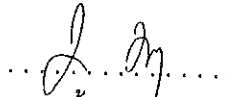
รหัสสมุดรายวัน 02 สมุดรายวันเงินจ่าย
วันที่เอกสาร 11/11/2563 เลขที่เอกสาร บจ64/200071
วันที่ใบกำกับภาษี เลขที่ใบกำกับภาษี
วันที่เช็ค เลขที่เช็ค ธกส42014243
คำอธิบาย จ่ายค่าวัสดุการแพทย์-สาครอ็อกซิเจน

ด้านรับ
 ด้านจ่าย
 ทัวไป

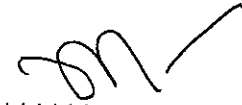
ลำดับ	รหัสบัญชี	รายการ	เดบิต	เครดิต
1	2101020199.135.0	เจ้าหน้าที่วัสดุการแพทย์		
2	2111020199.107	ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	21,378.60	
3	1101030102.101.02	ธกส.017092000065 UC		200.00
				21,178.60
หมายเหตุ : ของผู้อนุมัติให้ใช้กรณีใบสำคัญการลงบัญชีที่ไม่ใช่การรับเงินสด เงินฝากธนาคารหรือเงินฝากคลัง			21,378.60	21,378.60


ผู้ลงบัญชี

(นางสาวจันทร์พร หึงทองคำ)
นักวิชาการเงินและบัญชี


ผู้ตรวจสอบ

(นางดวงเดือน ศรีพิบูลย์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน


ผู้อนุมัติ

(นางทองอร่าม หึงทองคำ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย 64180

ที่ สท 0032.301/

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่าย เงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ด้วยงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1895/2561 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561 การมอบอำนาจ
ในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

ลำดับ	ชื่อผู้รับเงินที่จ่ายให้	รายการจ่าย	บิลเลขที่	จำนวนเงิน
1	ร้านสาครอ็อกซิเจน	วัสดุการแพทย์	10/45	21,378.60
	นายณรงค์ สำแดงเดช			
ตัวอักษร	สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบสตางค์			21,378.60

(นางดวงเดือน ศรีพิบูลย์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

อนุมัติจ่าย

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร เลขที่ ๔๓๓ หมู่ ๓ ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย ๖๔๑๘๐

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๕/๕๙๑ วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน

เรียน งานการเงิน

ด้วย กลุ่มพยาบาล งานจ่ายกลาง ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน ที่ได้จัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑,๓๗๘.๖๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบสตางค์) ซึ่งเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามใบแจ้งหนี้การค้าเลขที่ ๓๕/๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น

ผู้ตรวจรับได้รับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำรุงรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลศรีนคร ให้
ผู้ขายต่อไป

(นางธนาไล โอสาสตร์)
เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....เวณิกา.....ผู้รับผิดชอบจัดซื้อ

(นางสาวเวณิกา จงไพบูลย์)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ใบตรวจรับพัสดุ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามที่ โรงพยาบาลศรีนคร ได้จัดซื้อวัสดุการแพทย์ รายละเอียดของการจัดซื้อ มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)
๑	อ็อกซิเจนถังใหญ่	๑๑๑	ถัง	๑๙๒.๖๐	๒๑,๓๗๘.๖๐
(สองหมืนหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๓๗๘.๖๐

จาก ร้าน สาครอ็อกซิเจน ตามใบสั่งซื้อเลขที่ จ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่๑ตุลาคม๒๕๖๓ ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

บัดนี้ผู้ขายแจ้งส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ เลขที่๑๐No.๔๕ ลงวันที่ ๓๐ตุลาคม ๒๕๖๓ ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุ เมื่อวันที่ ๓๐ตุลาคม ๒๕๖๓ แล้วปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

จึงขอเสนอรายงานต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย เพื่อโปรดทราบ ตามนัยข้อ ๑๗๕(๔)แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางประจวบ จงอยู่สุข)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางมีนา วิชิตนาค)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางบรรจง พรตะคุ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุถูกต้อง ครบถ้วน
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ทราบ

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๒๒๖๑๒ เลขคู่มือสัญญา ๖๓๑๑๔๐๑๗๔๕๔ เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๐๔๓๖๗๕

ร้าน สากร่ออกเขียน

No 50

โดยนายณรงค์ สำแดงเดช

42 ถนนพิจัยก์ใหม่ อ.สุวรรณโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 54257154 6

นาม อ. น. น. น. วันที่ 8 ธ.ค. 63
ที่อยู่ 433 ม. 3 ต. 3 อ. 3 จ. 3

จำนวน	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
	<u>ใบใส่ใบส่งใบส่งใบส่งใบส่งใบส่ง</u> <u>ใบส่งใบส่ง 10/4581 ม</u> <u>ที่ 3 ม 3/1 3 3 ม</u>		<u>21378</u>	<u>60</u>
	<u>รวมเงิน</u>		<u>21378</u>	<u>60</u>

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 21378 60
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อย七十八บาท 60 สต.
ลงชื่อ [Signature] ผู้รับสินค้า ลงชื่อ [Signature] ผู้ขาย/ผู้รับเงิน

เล่มที่

ใบส่งของ

Nº 12

ร้านสาครอ็อกซิเจน

42 ถนนเพชรตัดใหม่ อ.สารภะโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 2 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

นาม อ. ว. ๗๖๔๗ ที่อยู่

จำนวน หรือ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
12 ๗๖	ออกซิเจน	192.60	9,377	20
	คาร์บอนไดออกไซด์		}	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซีทิลีน			
	ไนโตรเจน			

หมายเหตุ ทางร้านจะออกไปกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว

รวมเงิน 9,377 20

ผู้รับของ

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ

เล่มที่

ใบส่งของ

Nº 13

ร้านสาครอ็อกซิเจน

42 ถนนเพชรตัดใหม่ อ.สารภะโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 15 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๖

นาม อ. ว. ๗๖๔๗ ที่อยู่

จำนวน หรือ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
10 ๗๖	ออกซิเจน	192.60	1,926	-
	คาร์บอนไดออกไซด์		}	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซีทิลีน			
	ไนโตรเจน			

หมายเหตุ ทางร้านจะออกไปกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว

รวมเงิน 1,926 -

ผู้รับของ

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ

เล่มที่

ใบส่งของ

№ 14

ร้านสาครอ็อกซีเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 10 เดือน 07.๑ พ.ศ. ๖๖
 นาม อ.อ. ๐๗๕๔๐๗ ที่อยู่

จำนวน ต่อ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
6 กบ	ออกซิเจน	122.60	1155	60
	คาร์บอนไดออกไซด์			
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน (ตามใบสั่งแพทย์ ๖ กบ)			
	แก๊สเซทิลีน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว			รวมเงิน	1155 60
ผู้รับของ				ผู้ส่งของ

เล่มที่

ใบส่งของ

№ 15

ร้านสาครอ็อกซีเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 15 เดือน 07.๑ พ.ศ. ๖๖
 นาม อ.อ. ๐๗๕๔๐๗ ที่อยู่

จำนวน ต่อ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
18 กบ	ออกซิเจน	122.60	2889	-
	คาร์บอนไดออกไซด์			
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน (ตามใบสั่งแพทย์ ๖ กบ)			
	แก๊สเซทิลีน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว			รวมเงิน	2889 -
ผู้รับของ				ผู้ส่งของ

เล่มที่

ใบส่งของ

№ 16

ร้านสาครอ็อกซีเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 17 เดือน ๓๑ พ.ศ. ๖3

นาม ร.๗๗/๘๗ ที่อยู่

จำนวน ต่อ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
2๐๗	ออกซิเจน	192.60	3852	-
	คาร์บอนไดออกไซด์		}	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซีทิลิน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว		รวมเงิน	3852	-
<u>สิทธิพร</u> ผู้รับของ				ผู้ส่งของ

เล่มที่

ใบส่งของ

№ 17

ร้านสาครอ็อกซีเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 20 เดือน ๓๑ พ.ศ. ๖3

นาม ร.๗๗/๘๗ ที่อยู่

จำนวน ต่อ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
12๗	ออกซิเจน	192.60	2311	20
	คาร์บอนไดออกไซด์		}	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซีทิลิน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายในหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว		รวมเงิน	2311	20
<u>สุทิน</u> ผู้รับของ				ผู้ส่งของ

เล่มที่ _____

ใบส่งของ

Nº 18

ร้านสาครออกซิเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 27 เดือน ๓.๑ พ.ศ. ๖๖
 นาม อ.อ.อ.อ.อ. ที่อยู่ _____

จำนวน หรือ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1816	ออกซิเจน	192.60	3,466	80
	คาร์บอนไดออกไซด์		S	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซิเจน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว			รวมเงิน	3,466 80
ผู้รับของ <u>อ.อ.อ.อ.อ.</u> ผู้ส่งของ _____				

เล่มที่ _____

ใบส่งของ

Nº 19

ร้านสาครออกซิเจน

42 ถนนพิชัยตัดใหม่ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย โทร. 055-642453

วันที่ 30 เดือน ๓.๑ พ.ศ. ๖๖
 นาม อ.อ.อ.อ.อ. ที่อยู่ _____

จำนวน หรือ	รายการ	ราคา	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1816	ออกซิเจน	192.60	3,466	80
	คาร์บอนไดออกไซด์		S	
	ไนตรัสออกไซด์			
	อาร์กอน			
	แก๊สออกซิเจน			
	ไนโตรเจน			
หมายเหตุ ทางร้านจะออกใบกำกับภาษีให้ ภายหลังจากได้รับการชำระเงินแล้ว			รวมเงิน	3,466 80
ผู้รับของ <u>อ.อ.อ.อ.อ.</u> ผู้ส่งของ _____				

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ร้าน สาครอ็อกซิเจน
 ที่อยู่ ๔๒ ถนนพิชัยตัดใหม่ อำเภอสุวรรณคโลก
 จังหวัดสุโขทัย ๖๔๑๘๐
 โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๔๒๔๕๓
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๖๔๙๘๐๐๐๒๑๑๔๐
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี
 ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ จ๒/๒๕๖๔
 วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร
 ที่อยู่ ม. ๐๓ ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
 โทรศัพท์ ๐๕๕๖๕๒๗๒๕

ตามที่ ร้าน สาครอ็อกซิเจนได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีนคร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
 รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	อ็อกซิเจนถังใหญ่	๑๑๑	ท่อ	๑๙๒.๖๐	๒๑,๓๗๘.๖๐
(สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาท หกสิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๑๙,๙๘๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๙๘.๖๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๓๗๘.๖๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีนคร ม. ๐๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้
 รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือ
ข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๒๒๖๑๒ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดย

วิธีเฉพาะเจาะจง

(นางธนาไล โสศาตร์)
เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

ดร.รังสรรค์ คำแดง
(.....)

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๒๒๖๑๒

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๑๑๑๔๐๑๗๔๕๔



ประกาศจังหวัดสุโขทัย

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านสาครอ็อกซิเจน (ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑,๓๗๘.๖๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบบาทสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร เลขที่ ๔๓๓ หมู่ ๓ ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย ๖๔๑๘๐

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๕/๐๐๔

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ*
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ	ร้าน สาครอ็อกซิเจน	๒๑,๓๗๘.๖๐	๒๑,๓๗๘.๖๐
		รวม	๒๑,๓๗๘.๖๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีนครพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางธนาไล โอสาศตร์)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

-เพื่อพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

อนุมัติ

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์/สิ่งที่ใช้ทางอุตสาหกรรมทางการแพทย์

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เนื่องด้วยทางร้านสาครอ็อกซิเจน มีความประสงค์ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ที่ใช้ทางการแพทย์
ประจำเดือน.....๓๑.....พ.ศ. ๖๓.....

ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวน	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
ออกซิเจน	111๓๐	1800-2000 pond	180.00	19,980
รวมมูลค่าสินค้า				19,980
ภาษีมูลค่าเพิ่ม				1,398.60
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				21,378.60
จำนวนเงินรวมอักษร (รวมค่าภาษีมูลค่าเพิ่มและค่าขนส่ง)				

กำหนดส่งของภายใน ๑๕ วัน

ยื่นราคา ๑๒๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และทางร้านสาครอ็อกซิเจน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับการพิจารณาให้อนุมัติซื้อสินค้า ของทางร้านในโอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ สำแดงเดช)

ผู้จัดการร้าน

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

โรงพยาบาลศรีนคร

ซื้อวัสดุการแพทย์

เลขที่ จ.๒/๒๕๖๔ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	รายการพัสดุที่จัดซื้อ	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	จำนวนที่จัดซื้อ	หน่วย
๑	อ็อกซิเจนถังใหญ่	เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ใน มอก. บรรจุแก๊สเต็มทุกท่อที่ความดัน ๑๘๐๐-๒๐๐๐ pond เพื่อในกิจการโรงพยาบาล	๑๑๑	ท่อ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นางธนาไล โอสาศตร์)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางเจียมใจ ทรัพย์เกิด)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร เลขที่ ๔๓๓ หมู่ ๓ ต.ศรีนคร อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย ๖๔๑๘๐

ที่ สท.๐๐๓๒.๓๐๕/๐๐๓

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง อาศัยอำนาจตามความในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในวิธีทางการแพทย์

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ตามขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะ เลขที่ จ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลางจำนวน ๒๑,๓๗๘.๖๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบบ้างต่าง)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๑,๓๗๘.๖๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทหกสิบบ้างต่าง)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางประจวบ จงอยู่สุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประธานกรรมการ

๒. นางมีนา วิชิตนาค

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

๓. นางบรรจง พรตะคุ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กรรมการ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๑๕๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัยในการดำเนินการพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคำสั่งจังหวัดสุโขทัยที่ ๑๒๑๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ผนวก ฉ ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท(หนึ่งล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางธนาไล โอสาศตร์)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
-เพื่อพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

อนุมัติ

(นายพงษ์ธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย

ที่ จ๒/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์จะซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางประจวบ จงอยู่สุข

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางมีนา วิชิตนาค

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางบรรจง พรตะคุ

กรรมการ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาวเจียมใจ	ทรัพย์เกิด	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางธนาไล	โอศาสตร์	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางประจวบ	จงอยู่สุข	ประธานกรรมการตรวจรับ
ข้าพเจ้า	นางมีนา	วิจิตนาค	กรรมการตรวจรับ
ข้าพเจ้า	นางบรรจง	พรตะคุ	กรรมการตรวจรับ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางธนาไล โอศาสตร์)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางประจวบ จงอยู่สุข)
ประธานกรรมการตรวจรับ

ลงนาม
(นางมีนา วิจิตนาค)
กรรมการตรวจรับ

ลงนาม
(นางบรรจง พรตะคุ)
กรรมการตรวจรับ