
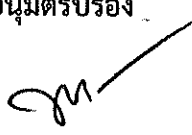



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลศรีนคร
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
 สำหรับหน่วยงานในราชการ โรงพยาบาลศรีนคร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลศรีนคร	
ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลศรีนคร วัน/เดือน/ปี : ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ขอรายงานผลการการจัดซื้อจัดจ้าง จาก สขร.๑ ไตรมาส ๒ (เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อป้องกันการมีส่วนได้ส่วน เสียในการจัดซื้อจัดจ้าง และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุป)	
-รายงานผลการการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๒ (เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) วงเงิน เล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ในการจัดซื้อ จัดจ้างและขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร ดังนี้	
๑. บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๒๐๗๘๐๗ จำนวนเงิน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท ๒. โมเดิร์น เฟอร์นิเจอร์ เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๖๖๑๒๖ จำนวนเงิน ๑๒๑,๔๘๐.๐๐ บาท	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล  นางสาวกิ่งดาว น้อยทิม ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  นายพงศธร เหลือหลาย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  นางสาวกิ่งดาว น้อยทิม นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร กลุ่มบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๖๑-๒๑๓๕

ที่ สท ๐๐๓๓.๙๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๒ เดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗ วงเงิน


เล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ในการจัดซื้อจัดจ้างและขออนุญาต
เผยแพร่ในเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีนคร

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

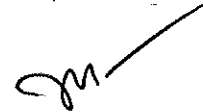
ด้วยข้าพเจ้า นางสาวกิ่งดาว น้อยทิม ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ เจ้าหน้าที่ตามคำสั่งให้
ผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจาก สขร.๑ ไตรมาส ๒ (เดือน มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗)
วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.บาท และวงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อป้องกันการมีส่วนได้ส่วนเสีย
ในการปฏิบัติงาน ดังรายการต่อไปนี้

๑. บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๙๒๐๗๘๐๗ จำนวนเงิน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท
๒. โมเดิร์น เฟอร์นิเจอร์ เลขที่โครงการ ๖๖๑๒๙๒๖๖๑๒๖ จำนวนเงิน ๑๒๑,๔๘๐.๐๐ บาท

ในการจัดซื้อจัดจ้างจัดซื้อจัดจ้าง มีความประสงค์ ใคร่ขอรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อ
ป้องกันการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตนำ
รายงานดังกล่าว ไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลต่อไป


(นางสาวกิ่งดาว น้อยทิม)
เจ้าหน้าที่

ทราบ / อนุมัติให้ดำเนินการเผยแพร่



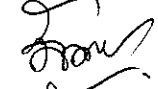
(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2567
ใบสำคัญการลงบัญชี

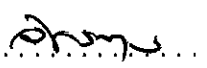
รหัสสมุดรายวัน 02 สมุดรายวันเงินจ่าย
วันที่เอกสาร 19/02/2567 เลขที่เอกสาร บจ67/200250
วันที่ใบกำกับภาษี เลขที่ใบกำกับภาษี
วันที่เช็ค เลขที่เช็ค 53563955UC
คำอธิบาย จ่ายค่าวัสดุวิทยาศาสตร์-บ.อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น

ด้านรับ
 ด้านจ่าย
 ทั่วไป

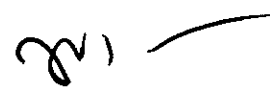
ลำดับ	รหัสบัญชี	รายการ	เดบิต	เครดิต
1	2101020199.136	เจ้าหน้าที่ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	16,000.00	
2	2111020199.107	ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง		150.00
3	1101030102.101.02	ธกส.017092000065 UC		15,850.00
หมายเหตุ : ช่องผู้อนุมัติให้ใช้กรณีใบสำคัญการลงบัญชีที่ไม่ใช่การรับเงินสด เงินฝากธนาคารหรือเงินฝากคลัง			16,000.00	16,000.00


.....
ผู้ลงบัญชี

(นางสาวจันทรา พึ่งทองคำ)
นักวิชาการเงินและบัญชี


.....
ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรกฤษ กำรूप)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ


.....
ผู้อนุมัติ

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย 64180

ที่ สท 0033.901/

วันที่ 19 ก.พ. 2567

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 การมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

ลำดับ	ชื่อผู้รับเงินที่จ่ายให้	รายการจ่าย	บิลเลขที่	จำนวนเงิน
1	บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด	วัสดุวิทยาศาสตร์	INV-23-4595	16,000.00
(ตัวอักษร)	หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน			16,000.00

(นางดวงเดือน ศรีพิบูลย์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อังกาบ
(นายจักรกฤษ กำรูป)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติจ่าย

จตุ

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

150

ใบตรวจรับพัสดุ

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ตามใบสั่งซื้อเลขที่ Lab ๑๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ได้ตกลงซื้อกับบริษัท อินเทอร์เน็ต
पोเรชั่น จำกัด โครงการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีจำเพาะเจาะจง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท
(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ตามใบสั่งของเลขที่ INV๒๓-๔๕๔๕ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จากบริษัท อินเทอร์เน็ตपोเรชั่น
จำกัด ผู้ตรวจได้ตรวจรับพัสดุเมื่อ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แล้วผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน เบิกจ่ายเงินเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นางประจวบ จงอยู่สุข)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางวิญา มีรอด)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางบรรจง พรตะคุ)

(นายสถาพร โอศาสตร์)
เจ้าหน้าที่
ทราบ

ลงชื่อ.....

(นายพงศธร เหลือหลาย)

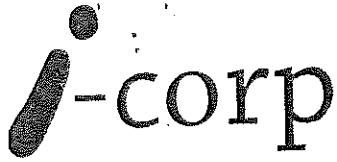
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ยื่น ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุ
ถูกต้อง ครบถ้วน เรียบร้อย
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม
(นายจักรกฤษ กำรูป)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๔๒๐๗๘๐๗
เลขที่สัญญา ๖๖๑๑๔๒๐๗๗๗๗
เลขคุมตรวจรับ ๖๖๑๑A๑๒๗๒๑๑๔



บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด INTER CORPORATION CO., LTD.

14,33/33 หมู่ที่ 9 ซอยบรมราชชนนี 53 ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
14,33/33 MOO 9 SOI BOROMMARATCHACHONNANEE 53 BOROMMARATCHACHONNANEE ROAD, TALINGCHAN BANGKOK 10170 THAILAND
โทร. 0-2880-9922 (อัตโนมัติ) แฟกซ์ : 0-2880-8580 www.sesupplygroup.com
TEL. 0-2880-9922 (AUTO) FAX : 0-2880-8580
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544046033 (สำนักงานใหญ่)

สำหรับ-ลูกค้า
FOR-CUSTOMER

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

(เอกสารออกเป็นชุด)
ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ชื่อลูกค้า Customer Name	โรงพยาบาลศรีนคร	สถานที่ส่ง / Deliver to	เลขที่ / Invoice No.
ที่อยู่ Address	433 หมู่ 3 ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย 64180		INV-23-4595
เบอร์โทรศัพท์ / Tel. No	055-651-178		วันที่ / Date
แฟกซ์ / Fax No.	055-651-177		19 ก.พ. 2566
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID. No	0994000483511		IN-VAT

รหัสลูกค้า Customer Code	เลขที่ใบสั่งซื้อ Purchase Order No.	เอกสารอ้างอิง Reference No.	พนักงานขาย Sales Person	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนดชำระ Due Date
C1400007			MN1		

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยขาย Unit	ราคาต่อหน่วย Price / Unit	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
1	MD-10500685800	TDR Resin Aerobic Culture Bottle 35 ml (25 Bot/bx)	8.00	กล่อง	2,000.00	16,000.00

จ่ายเงินแล้ว
๑๕
(นางดวงเดือน ศรีพิบูลย์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
...19/ก.พ. 2566.....

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

- กรรมสิทธิ์ในสินค้าตามใบส่งสินค้านี้ ยังเป็นกรรมสิทธิ์ของบริษัท จนกว่าผู้ซื้อจะได้รับเงินครบถ้วนแล้ว
- โปรดส่งถ่ายเช็คในนามของ "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" และขีดคร่อมเฉพาะตัวว่าบัญชีผู้รับเท่านั้น (AC PAYEE ONLY)
- การชำระด้วยเช็คจะครบรูปต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
- กรณีชำระเป็นเงินสด ขอให้โอนชำระเข้าบัญชี "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" ธนาคารกสิกรไทย สาขาบางขุนนนท์ เลขที่บัญชี 753-1-01704-2, ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 122-2-37339-0
- การชำระเงินที่ถูกต้อง จะต้องไม่ใบเสร็จรับเงินพร้อมลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินบริษัทฯ เท่านั้น
- หากสินค้าตามใบกำกับภาษีนี้ มีการแตกหัก ชำรุด หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 3 วัน
- เงื่อนไขการชำระเงิน : หากท่านไม่ชำระตามรอบการจ่ายชำระทางบริษัทฯ ของวงเงินที่ติดต่อกับการชำระล่าช้าจากยอดที่ต้องชำระ 1.25% ต่อเดือน ตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเป็นต้นไป

มูลค่าสินค้าก่อนส่วนลด / Before Discount	16,000.00
ส่วนลด / Discount	0.00
มูลค่าสินค้า / Sub Total	14,953.21
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Value Added Tax	1,046.79
ยอดรวมสุทธิ / Grand Total	16,000.00

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผู้รับเงิน	๑๐๗๒๕๖๖๖ วันที่ 19 ก.พ. 2566	ธนาคาร / สาขา	ในนาม บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด On behalf of INTER CORPORATION CO., L
ชำระโดย	<input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> ดราฟ <input type="checkbox"/> เช็ค	เลขที่เช็ค / ดราฟ	
		ลงวันที่	
		จำนวนเงิน	ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature



บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด INTER CORPORATION CO., LTD.

14,33/33 หมู่ที่ 9 ซอยบรมราชชนนี 53 ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
14,33/33 MOO 9 SOI BROMMARATCHACHONNANEE 53 BROMMARATCHACHONNANEE ROAD, TALINGCHAN BANGKOK 10170 THAILAND
โทร. 0-2880-9922 (อัตโนมัติ) แฟกซ์ : 0-2880-8580 www.sesupplygroup.com
TEL. 0-2880-9922 (AUTO) FAX : 0-2880-8580
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544046033 (สำนักงานใหญ่)

สำหรับ-ลูกค้า
FOR-CUSTOMER

ต้นฉบับใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้ ORIGINAL DELIVERY ORDER/TAX INVOICE/INVOICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

ชื่อลูกค้า / Customer Name โรงพยาบาลศรีนคร	สถานที่ส่ง / Deliver to	เลขที่ / Invoice No. INV-23-4595
ที่อยู่ 433 หมู่ 3 Address ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย 64180		วันที่ / Date
เบอร์โทรศัพท์ / Tel. No. 055-651-178 แฟกซ์ / Fax No. 055-651-177		IN-VAT
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID. No. 0994000483511		

รหัสลูกค้า / Customer Code C1400007	เลขที่ใบสั่งซื้อ / Purchase Order No.	เอกสารอ้างอิง / Reference No.	พนักงานขาย / Sales Person MN1	เงื่อนไขการชำระเงิน / Payment Term	วันครบกำหนดชำระ / Due Date
--	---------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------

ลำดับ No.	รหัสสินค้า / Product Code	รายการสินค้า / Description	จำนวน / Quantity	หน่วยขาย / Unit	ราคาต่อหน่วย / Price / Unit	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Baht)
1	MD-10500685800	TDR Resin Aerobic Culture Bottle 35 ml (25 Bot/bx)	8.00	กล่อง	2,000.00	16,000.00

ประธานกรรมการ (นางประจวบ จงอยู่สุข)
กรรมการ (นาง กัญญา สร้อย)
กรรมการ (นางบรรจง พิระตะคุ)
วันที่ตรวจรับ 8 เม 68

เจ้าหน้า โรงพยาบาลศรีนคร
วันที่ - 8 มี.ค. 2568

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

1. กรมสิทธิในสินค้าตามใบส่งสินค้านี้ ยังเป็นกรรมสิทธิ์ของบริษัทฯ จนกว่าผู้ซื้อจะได้ชำระเงินครบถ้วนแล้ว	มูลค่าสินค้าก่อนส่วนลด / Before Discount	16,000.
2. โปรดส่งเช็คในนามของ "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" และขีดคร่อมเฉพาะค่าว่ามีบัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY)	ส่วนลด / Discount	0
3. การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ได้เมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า / Sub Total	14,953
4. กรณีชำระเป็นเงินสด ขอให้โอนเงินเข้าบัญชี "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" ธนาคารกสิกรไทย สาขาบางขุนนนท์ เลขที่บัญชี 753-1-01704-2 , ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 122-2-37339-0	ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Value Added Tax	1,046
5. การชำระเงินที่ถูกต้อง จะต้องมิใช่เงินสดพร้อมลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินบริษัทฯ เท่านั้น	ยอดรวมสุทธิ / Grand Total	16,000
6. หากสินค้าตามใบกำกับภาษีนี้ มีการแตกหัก ชำรุด หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 3 วัน		
7. เงื่อนไขการชำระเงิน : หากท่านไม่ชำระตามรอบการจ่ายชำระทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ตัดดอกเบี้ยการชำระล่าช้าจากยอดที่ต้องชำระ 1.25% ต่อเดือน ตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเป็นต้นไป		

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจเอกสาร / Verified By :	ผู้ส่งสินค้า / Delivered By :	ในนาม บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด On behalf of INTER CORPORATION CO.
คลังสินค้า / Warehouse :	ผู้รับสินค้า / Received By :	
	วันที่ Date 1 1	ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signatur
	วันที่ Date 8 เม 68	(ได้รับสินค้าตามรายการคำนวณในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว)



บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด
INTER CORPORATION CO., LTD.

14,33/33 หมู่ที่ 9 ซอยบรมราชชนนี 53 ถนนบรมราชชนนี แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
14,33/33 MOO 9 SOI BROMMARATCHACHONNANEE 53 BROMMARATCHACHONNANEE ROAD, TALINGCHAN BANGKOK 10170 THAILAND
โทร. 0-2880-9922 (อัตโนมัติ) แฟกซ์ : 0-2880-8580 www.sesupplygroup.com
TEL. 0-2880-9922 (AUTO) FAX : 0-2880-8580
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544046033 (สำนักงานใหญ่)

สำหรับ-ลูกค้า
FOR-CUSTOMER

สำเนาใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้
DELIVERY ORDER COPY/TAX INVOICE/INVOICE

(เอกสารออกเป็นชุด)
ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ลูกค้า Customer Name โรงพยาบาลศรีนครินทร์	สถานที่ส่ง / Deliver to	เลขที่ / Invoice No. INV-23-4595
ที่อยู่ 433 หมู่ 3 Address ตำบลศรีนครินทร์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุโขทัย 64180		วันที่ / Date
เบอร์โทรศัพท์ / Tel. No. 055-651-178 แฟกซ์ / Fax No. 055-651-177		IN-VAT
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID. No. 0994000483511		

รหัสลูกค้า Customer Code	เลขที่ใบสั่งซื้อ Purchase Order No.	เอกสารอ้างอิง Reference No.	พนักงานขาย Sales Person	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนดชำระ Due Date
1400007			MN1		

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Product Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยขาย Unit	ราคาต่อหน่วย Price / Unit	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
1	MD-10500685800	TDR Resin Aerobic Culture Bottle 35 ml (25 Bot/bx)	8.00	กล่อง	2,000.00	16,000.00

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

1. การกรณสิทธิ์ในสินค้าตามใบส่งสินค้านี้ ยังเป็นกรรมสิทธิ์ของบริษัทฯ จนกว่าผู้ซื้อจะได้รับเงินครบถ้วนแล้ว	มูลค่าสินค้าก่อนส่วนลด / Before Discount	16,000.00
2. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" และขีดชื่อก่อนเฉพาะคำว่าบัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY)	ส่วนลด / Discount	0.00
3. การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า / Sub Total	14,953.27
4. กรณีชำระเป็นเงินสด ขอให้โอนชำระเงินเข้าบัญชี "บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด" ธนาคารกสิกรไทย สาขาบางขุนนนท์-เลขที่บัญชี 753-1-01704-2 , ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 122-2-37339-0	ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Value Added Tax	1,046.73
5. การชำระเงินที่ถูกต้อง จะต้องมีการโอนเงินพร้อมลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินบริษัทฯ เท่านั้น	ยอดรวมสุทธิ / Grand Total	16,000.00
6. หากสินค้าตามใบกำกับภาษีนี้ มีการแตกหัก ชำรุด หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 3 วัน		
7. เงื่อนไขการชำระเงิน : หากท่านไม่ชำระตามรอบการจ่ายชำระทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ตัดดอกเบี้ยการชำระล่าช้าจากยอดที่ต้องชำระ 1.25% ต่อเดือน ตั้งแต่วันที่ครบกำหนดชำระเป็นต้นไป		

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจเอกสาร / Verified By :	ผู้ส่งสินค้า / Delivered By :	ในนาม บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด On behalf of INTER CORPORATION CO., LT
คลังสินค้า / Warehouse :	ผู้รับสินค้า / Received By :	
	วันที่ Date 8 Dec 66	ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature

(ได้รับสินค้าตามรายการคำนวณในเอกสารแนบเรียบร้อยแล้ว)



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด
ที่อยู่ ๑๔,๓๓/๓๓ หมู่ ๙ ซอยบรมราชชนนี ๕๓
แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๐-๘๘๒๒
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๔๐๔๖๐๓๓
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ Lab ๑๐/๒๕๖๗
วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร
ที่อยู่ ม. ๐๓ ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๕๒๗๒๕-๖

กรมที่ บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด จำกัดได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีนคร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Aerobic Culture Bottle ๓๕ ml	๘	Box	๒,๐๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๔,๙๕๓.๒๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๔๖.๗๓
(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๐๐๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้ลงนามในใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีนคร ม. ๐๓ อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย
- ระยะเวลารับประกัน ๙๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

/๗ ผู้กรณีสาน

๗. ผู้กรณินงานจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้น ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตาม โครงการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... อภิมงคลผู้สั่งซื้อ

(นายจักรกฤษ กำรูป)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ..... อรุณดีผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอนงค์นาด ยวพันธ์)

ผู้แทนขาย

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๑๑๔๒๐๗๘๐๗

เลขที่สัญญา ๖๖๑๑๔๒๐๗๘๐๗๗๓



ประกาศจังหวัดสุโขทัย

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ ประกาศจังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท อินเทอร์เน็ต ประเทศไทย จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นค่าขนส่งค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

14,33/33 หมู่ที่ 9 ซอยบรมราชชนนี 53 ถนนบรมราชชนนี แขวงคลองจั่น เขตคลองจั่น กรุงเทพฯ 10170

โทร. 02-8809922 โทรสาร 02-8808580 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105544046033 www.sesupplygroup.com

ใบเสนอราคา

เรื่อง : ขอเสนอราคา	เลขที่ QT-2307-0190
เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร	

ทางบริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาคงตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

NO.	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	MD-10500685800	TDR Resin Aerobic Culture Bottle 35 ml (25 Bot/bx)	8.00	กล่อง	2,000.00	16,000.00

หมายเหตุ - กำหนดขึ้นราคา 60 วัน - กำหนดส่งสินค้า 150 วัน	รวมเงิน	16,000.00
	ส่วนลด	
	ราคาสุทธิ	14,953.27
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,046.73
	จำนวนเงินทั้งสิ้น	16,000.00

(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ทางบริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ข้าพเจ้าและผู้ลงนามทำน้ขอขึ้นันการส่งซื้อสินค้าภายใต้เงื่อนไขและ
ข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นทุกประการ

ผู้อนุมัติสั่งซื้อ
วันที่



บริษัท อินเตอร์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

[Signature]



บันทึกข้อความ

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

ที่ สท๐๐๓๓.๙๐๒/ล๐๒๐

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๑ รายการ	บริษัท อินเทอร์เน็ต पोरेชั่น จำกัด	๑๖,๐๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
รวม	(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)		๑๖,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีนครพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายสถาพร โอศาสตร์)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

เพื่อโปรดอนุมัติ

(นายจักรกฤษ กำรูป)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

อนุมัติ

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

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

ที่ สท๐๐๓๓.๙๐๒/ถ๐๑๘

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง อาศัยอำนาจตามความในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

จัดซื้อตามแผนการจัดหาพัสดุประจำปี ๒๕๖๗ เนื่องจากยอดคงคลังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน (บาท)
๑.	Aerobic Culture Bottle ๓๕ ml	๘	box	๒,๐๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)					๑๖,๐๐๐.๐๐

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง

ใช้ราคาอ้างอิงจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๒๗/ว๑๙๒๘ ลว ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เป็นจำนวนเงิน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนคร จำนวน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ลงนามใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการ ซื้อ เนื่องจากการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อ จัดจ้างครั้งนี้ไม่เกินวงเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

/๘ การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

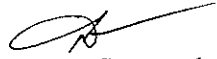
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
เห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ คือ

- | | | |
|--------------|-----------|--|
| ๑. นางประจวบ | จงอยู่สุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒. นางวิชญา | มีรอด | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน |
| ๓. นางบรรจง | พระตะคุ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน |

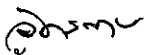
๙. อำนาจในการลงนามเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลศรีนคร ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัยที่ ๓๒๔๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่องการมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ปฏิบัติงาน ประจำในจังหวัดและนายอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย มอบอำนาจในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อ จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

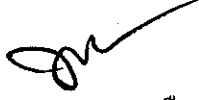
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นายสถาพร โอศาสตร์)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและลงนาม
ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ


(นายจักรกฤษ ก้ารูป)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

อนุมัติ

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



คำสั่ง จังหวัดสุโขทัย

ที่ ๑๐/ ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ.๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุสำหรับการ ซื้อ

๑. Aerobic Culture Bottle ๓๕ ml ๒๕/box จำนวน ๘ box

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

- | | |
|---|---------------|
| ๑. นางประจวบ จงอยู่สุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางวิญา มีรอด
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน | กรรมการ |
| ๓. นางบรรจง พรตะคุ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญาน | กรรมการ |

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

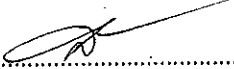
ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

โรงพยาบาลศรีนคร

ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เลขที่ ๑๐/๒๕๖๗ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	รายการพัสดุที่จัดซื้อ	รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ		จำนวน	หน่วยนับ
๑	Aerobic Culture Bottle	box	๒๕bot/box	๘	box

ลงชื่อ.....  ผู้กำหนดขอบเขต

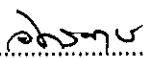
(นายสถาพร โอศาสตร์)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน โรงพยาบาลศรีนคร
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นายจักรกฤษ.....กำรูป.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า.....นายสถาพร.....โอศาสตร์.....เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า.....นางประจวบ.....จงอยู่สุข.....ประธานกรรมการ
ข้าพเจ้า.....นางบรรจง.....พรตะคุ.....กรรมการ
ข้าพเจ้า.....นางวิชญา.....มีรอด.....กรรมการ

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวข้องกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....


(นายจักรกฤษ กำรูป)
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

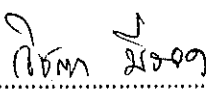
(นายสถาพร โอศาสตร์)
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(นางประจวบ จงอยู่สุข)
(ประธานกรรมการ)

ลงนาม.....

(นางบรรจง พรตะคุ)
(กรรมการ)

ลงนาม.....

(นางวิชญา มีรอด)
(กรรมการ)

