

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2561

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลท่า่าง..... วัน/เดือน/ปี:2 พฤศจิกายน 2563..... หัวข้อ:หลักฐานชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ พ.ศ. 2564..... รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)ตามเอกสารแนบ..... Linkภายนอก:http://www.thayanghospital.go.th/..... หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล จำเนียร สบายใจ (นางจำเนียร สบายใจ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563	ผู้อนุมัติรับรอง จตุภูมิ นิละศรี (นายจตุภูมิ นิละศรี) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า่าง วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ โกเมน สีดี้ (นายโกเมน สีดี้) ตำแหน่ง. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2563	



บันทึกข้อความ

834
24 พ.ย. 2563

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าช้าง

งานการเงิน โทร 032-461100 ต่อ 413

ที่ พบ 0032.301/พว/559

วันที่ 1 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

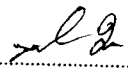
เงินบำรุง ค่าวัสดุทันตกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง

จาก	ตามที่	โรงพยาบาลท่าช้าง	สั่งซื้อ / สั่งจ้าง	ค่าวัสดุทันตกรรม
	หจก.เจียงไฉ่ทันตภิณฑ์		ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้	
1.) ตามบันทึกอนุมัติที่	พบ 0032.303/ท085	เลขที่ใบส่งของ	BB256307/00831	จำนวนเงิน 6,300.00 บาท
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	6,300.00 บาท

(หกพันสามร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสุคใจ นาคะ)
1 พ.ย. 63

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ


(นายวิรัชชาติ พันธุ์บ้านแหลม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

1 พ.ย. 63

เลขที่ เช็ค:

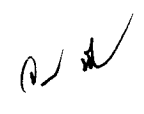
10099928

ยอดเช็ค:

6,241.12

หักภาษี:

58.88


(นางศุภุมิ นิละศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
1 พ.ย. 63

ชื่อบริษัท หจก.เซียงไฮ้ทันตภัณฑ์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี:

0103512003035

ที่อยู่: 605/13-15 ถ.อิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย 10700

24 พ.ย. 2563

ลำดับ	เลขที่บิล	ราคาสุทธิ	ภาษี 7 %	ราคาสินค้า	หักภาษี 1 %	ชำระจริง
1.)	BB256307/00831	6,300.00	412.15	5,887.85	58.88	6,241.12
จำนวน	1 ชุด	6,300.00	412.15	5,887.85	58.88	6,241.12 บาท
รวมจ่ายเป็นเงิน		(หกพันสองร้อยสี่สิบเอ็ดบาทสิบสองสตางค์)				

เลขที่เช็ค 10099928



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ามาย อำเภอท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ๐๐๓๒.๓๐๓/๗๐๘๕/๒๕๖๓

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย)

ด้วย โรงพยาบาลท่ามาย อำเภอท่ามาย จังหวัดเพชรบุรีมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในการรักษาทางทันตกรรม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุทันตกรรม ๒ รายการ

Articulating paper จำนวน ๑๒ กล่อง

Matrix band (tofflemire) จำนวน ๖ ม้วน

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๓๐๐.๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖,๓๐๐.๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวชัชฎาภรณ์ ปลอดโปร่ง

ประธานกรรมการฯ

ทันตแพทย์ชำนาญการ

๒. นางสาวสายใจ เลิศวัฒน์ชัย

กรรมการ

ทันตแพทย์ชำนาญการ

๓. นางสาวนาตยา เมืองเล็ก

กรรมการ

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

แจ่มจรัส สอนง่าย

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

เจ้าหน้าที่

พัชรี พุฒเย็น

(นางสาวพัชรี พุฒเย็น)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

จตุภูมิ นีละศรี

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า่าง

... เห็นชอบ ... ไม่เห็นชอบ

จตุภูมิ นีละศรี

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า่าง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



แบบบันทึกขอซื้อ/จ้าง

เลขที่รับ ท085/2563

วันที่รับ 3 ส.ท 63

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าสาย อำเภอท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ 0032.303/ท085/2563.....วันที่.....3 สิงหาคม 2563.....

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ/จ้าง.....วัสดุทันตกรรม.....ด้วยเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย

ด้วยงาน.....ทันตกรรม.....กลุ่มงาน.....ทันตกรรม.....

มีความประสงค์ขอซื้อ/จ้าง.....วัสดุทันตกรรม.....

ด้วยเหตุผลคือ.....ใช้ในการรักษาทางทันตกรรม.....

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง/อ้างอิง (บาท)	ราคารวม (บาท)
1	Articulating paper	12 กล่อง	350	4,200
2	Matrix band (Tofflemire)	6 ม้วน	350	2,100
รวมทั้งสิ้น จำนวน.....2.....รายการ				6,300

ยอดจัดสรร1,645,420.60..... ยอดซื้อมา1,108,161.87..... ยอดคงเหลือ537,258.73.....

และขอแต่งตั้งให้ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับ

1. น.ส.ชัชฎาภรณ์ ปลอดโปร่ง ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ
2. น.ส.สายใจ เลิศวัฒนชัย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ กรรมการ
3. น.ส.นาคยา เมืองเล็ก ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ กรรมการ

ลงชื่อ.....*นางสาวปัทมา แสงเวช*.....ผู้ขออนุมัติซื้อ / จ้าง

(นางสาวปัทมา แสงเวช)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

อยู่ในแผน ไม่อยู่ในแผน โครงการฯ

เห็นควรอนุมัติ

.....
ลงชื่อ.....*นางสาวจันทนา วัจจัน*.....

(นางสาวจันทนา วัจจัน)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....ทันตกรรม.....

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

.....
.....*นางพัชรีย์ พุทธิโย*.....

ลงชื่อ.....*นางสาวพัชรีย์ พุทธิโย*.....

(นางสาวพัชรีย์ พุทธิโย)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

.....3 / 8 / 63.....

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
ลงชื่อ.....*นายจตุภูมิ นิลศรี*.....

(นายจตุภูมิ นิลศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย



หจก. เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์

เลขที่ 605/13-15 ถนนอิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 02-866-3477-81 แฟกซ์. 02-866-3482 , 02-866-3477 ต่อ 107

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0103512003035

ใบเสนอราคา

รหัส AR0749

เรียน โรงพยาบาลท่าทราย (ฝ่ายทันตกรรม) สาขา -

ที่อยู่ อ.ท่าทราย จ.เพชรบุรี 76130

โทร 032-461-100 ต่อ 421

แฟกซ์

หน้า 1 / 1

วันที่เอกสาร

เลขที่เอกสาร Q256306/000346

ยื่นราคาภายใน 30 วัน

กำหนดส่งสินค้า วัน

พนักงานขาย สุเมธี แซ่เหล้า

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายละเอียด	หน่วยนับ	จำนวน	แถม	ราคาต่อหน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	07-004	Articulating Paper Horseshoe Radar	กล่อง.	12		350.00		4,200.00
2	REF10.346	Matrix Band (Tofflemire) 0.04 mm No.6 (3 เมตร/ม้วน)	ม้วน	6		350.00		2,100.00

รวมจำนวนชิ้น 18.00 ชิ้น รวมจำนวนรายการ 2 รายการ

รวมหน้่านี้ 6,300.00
รวมทั้งหมด 6,300.00

หมายเหตุ

หักส่วนลด	0.00
มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด	5,887.85
มูลค่าสินค้ายกเว้นภาษี	0.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	412.15
มูลค่าสุทธิ	6,300.00

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าราคาสินค้าที่ได้เรียนเสนอในครั้ง นี้ คงจะได้รับพิจารณาเห็นชอบจากท่าน และคงจะได้ให้บริการต่อท่าน ณ โอกาสอันใกล้ นี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นกพันสามร้อยบาทถ้วน)

ผู้อนุมัติ
วันที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่ายาง

ที่ พบ 0032.303/ท085/2563.....วันที่ 3 สิงหาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง)

ด้วยงานทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่ายาง มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อ วัสดุทันตกรรม จำนวน 2 รายการ เพื่อใช้ในหน่วยงานทันตกรรม ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

Articulating paper จำนวน 12 กล่อง

Matrix band (tofflemire) จำนวน 6 ม้วน

วงเงินทั้งสิ้น 6,300 บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางคือ นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....*แจ่มจรัส สอนง่าย*.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

ลงชื่อ.....*พัชรีย์ หยูเย็น*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวพัชรีย์ หยูเย็น)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

น. น.
(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะวัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

จัดซื้อ / จ้าง วัสดุทันตกรรม

รายการ จำนวน 2 รายการ

ลำดับ	รายการคุณลักษณะวัสดุที่จะซื้อ	หน่วยนับ	จำนวนเงิน
1	Articulating paper	12 กล่อง	4,200.00
2	Matrix band (tofflemire)	6 ม้วน	2,100.00
หกพันสามร้อยบาทถ้วน			6,300.00

ลงชื่อ พิมพ์ฉวี สอน่าง ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางสาวแจ่มจรัส สอน่าง)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๐๘๕/๒๕๖๓

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง)

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือ ที่ พบ ๐๐๓๒.๓๐๓/๓๐๘๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ แต่งตั้งข้าพเจ้า ผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางพัสดุ จำนวน ๒ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๓๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายในโรงพยาบาล จัดซื้อด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลท่ายาง นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

ในการนี้ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อวัสดุทันตกรรม ได้พิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อวัสดุทันตกรรม ดังกล่าวแล้ว ดังนี้

๒.๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางของวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ จำนวน ๑ แผ่น ตามเอกสารแนบท้ายนี้

๒.๒ ราคากลาง จำนวน ๒ รายการ ในวงเงินรวมทั้งสิ้น ๖,๓๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน)

๒.๓ โดยใช้ราคากลางในการจัดซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ เป็นราคากลางในการจัดซื้อครั้งนี้

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดพิจารณาอนุมัติให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อวัสดุทันตกรรมดังกล่าว เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อในครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางสาวสายใจ เลิศวัฒนชัย)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่ายาง)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๓๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) ตามที่ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางได้พิจารณา เสนอเพื่อใช้เป็นรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในการดำเนินการจัดซื้อในครั้งนี้

ลงชื่อ.....แจ่มจรัส สอนง่าย.....

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พัชรี หยูเย็น.....

(นางสาวพัชรี หยูเย็น)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง อำเภوتاยาง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ๐๐๓๒.๓๐๓/๓๐๘๕/๒๕๖๓

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุทันตกรรม ๒ รายการ จำนวน ๑ ชุด	ห้างหุ้นส่วนจำกัดเซียงไฮ้ทันต ภักดิ์	๖,๓๐๐.๐๐	๖,๓๐๐.๐๐
		รวม	๖,๓๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลท่ายางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

หญิงจรูญ สอนง่าย

(นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย)

เจ้าหน้าที่

จ.พ. ๑๕

(นางสาวพัชรี หยุเย็น)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

... อนุมัติ ... ไม่อนุมัติ

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

นายจตุภูมิ นีละศรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่ามาย ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุทันตกรรม ๒ รายการ จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดเซียงไฮ้ทันตภัณฑ์
(ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๓๐๐.๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น
ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายจตุภูมิ นีละศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัดเซียงไฮ้ทันตภัณฑ์
ที่อยู่ เลขที่ ๖๐๕/๑๓-๑๕ ถนนอิสรภาพ
แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๖๖-๓๔๗๗-๘๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๓๕๑๒๐๐๓๐๓๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ ท๐๘๕/๒๕๖๓
วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่ายาง
ที่อยู่ ๒๕๙/๖ ม.๑ ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐๓๒๔๖๑๑๐๐

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดเซียงไฮ้ทันตภัณฑ์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลท่ายาง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุทันตกรรม ๒ รายการ	๑	ชุด	๖,๓๐๐.๐๐	๖,๓๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๘๘๗.๘๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๑๒.๑๕
(หกพันสามร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๓๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่ายาง ๒๕๙/๖ ม.๑
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๑๒๗๔๕๔ ชื่อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... พัชรี หนูเย็นผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพัชรี หนูเย็น)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... สมชัย แซ่เหล้าผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสมชัย แซ่เหล้า)

พนักงานขาย

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๑๒๗๔๕๔

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๑๐๕๕๐๔

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓๐๘๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลท่ามาย ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๓๐๐.๐๐ บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๓๐๐.๐๐ บาท

ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นไว้ครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ..... พงษ์วิไล สอนง่าย.....

(.....นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่..... ๑๗ ส.ค. ๖๓.....


ลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... พงษ์วิไล สอนง่าย.....


(.....นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย.....)

เจ้าหน้าที่

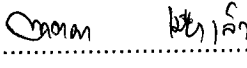
วันที่..... ๑๗ ส.ค. ๖๓.....

(ลงชื่อ)..... .....ประธานกรรมการ

(นางสาวชัชฎาภรณ์ ปลอดภัย)

(ลงชื่อ)..... .....กรรมการ

(นางสาวสายใจ เลิศวัฒน์ชัย)

(ลงชื่อ)..... .....กรรมการ

(นางสาวนาตยา เมืองเล็ก)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ได้ทำการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว

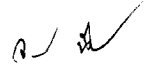
พงษ์วิไล สอนง่าย

ทราบ

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๑๑๒๗๔๕๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๐๘๑๔๑๐๕๕๐๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๓๔๖๒๕๓


นายจตุภูมิ นีละศรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย



หจก. เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์

605/13-15 ถนนอิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทรศัพท์ : (02) 866-3477-81 แฟกซ์ : (02) 866-3477 ต่อ 107, (02) 866-3482
 E-Mail : shanghalorder@hotmail.com www.shanghaidental-thailand.com

ต้นฉบับใบกำกับภาษี

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0103512003035 สำนักงานใหญ่

วันที่ 17 ต.ค. 2563 เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ใบกำกับภาษี: 00256307/00831
 เลขที่ใบกำกับภาษี: 00256307/00831
 ชื่อ: บริษัท เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์ จำกัด
 ที่อยู่: 605/13-15 ถนนอิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 โทร: 02-866-3477-81

เลขที่ใบกำกับภาษี: 00256307/00831
 เลขที่ใบกำกับภาษี: 00256307/00831
 ชื่อผู้ซื้อ: บริษัท เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์ จำกัด
 เลขที่บัญชี: 019-1-07491-3
 เลขที่ใบกำกับภาษี: 00256307/00831

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	เลขที่ใบสั่งสินค้า	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
						นาย อนุชา

ลำดับที่ NO.	ชื่อสินค้า NAME	หน่วย UNIT	จำนวน QTY	ราคา/หน่วย PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	Articulating Paper Horseshoe Rubber	กล่อง	12	150.00		1,800.00
	Matrix Band (Cofflemire) 0.04 mm No.6 (3) (ขนาด 0.110)	กล่อง	6	350.00		2,100.00

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
 ได้ทำการตรวจรับพัสดุถูกต้องครบถ้วน
 ลงชื่อ.....
 ลงชื่อ.....
 ลงชื่อ.....

หมายเหตุ	รวมราคาทั้งสิ้น	6,300.00
	หักส่วนลด	0.00
	ยอดหลังหักส่วนลดก่อนภาษี	6,300.00
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	412.15
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	6,712.15

(แนบใบกำกับภาษีมูลค่าเพิ่ม)

สินค้าซื้อแล้วไม่รับคืน/คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5% ต่อเดือน เมื่อเสยกำหนดชำระเงินสินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ตามเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ขายได้รับเงินสมบูรณ์แล้ว ทั้งที่ส่วนจากชำระสินค้าเป็นเช็คหรือบัตรเครดิต "หจก. เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์" เท่านั้น

ได้รับชำระมูลค่าสินค้าและภาษีตามรายการข้างต้นโดย

เงินสด เช็คธนาคาร

สาขา

เลขที่เช็ค

ผู้รับเงิน

ลงวันที่

ใบกำกับภาษีจะสมบูรณ์ เมื่อหจก. ได้รับเงินสมบูรณ์แล้วหรือ เรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้วเท่านั้น

กรุณาตรวจนับ เพราะทางหจก. จะไม่รับผิดชอบ
 ในสินค้าที่ชำรุดหรือไม่ครบถ้วน ถ้าท่านมิได้แจ้ง
 ไว้ในขณะตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว

ผู้รับสินค้า

ผู้ชำระเงิน

วันที่ 17 / 8 / 63

ผู้จัดส่งสินค้า

ผู้อนุมัติ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

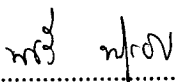
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ตามใบสั่งซื้อ / จ้าง เลขที่ ท085 / 2563 ลงวันที่ 17-ส.ค.-63

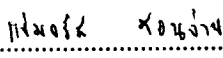
ข้าพเจ้า	นางสาวพัชรี หยุ่เย็น	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวชัชฎาภรณ์ ปลอดโปร่ง	ประธานกรรมการตรวจรับ
ข้าพเจ้า	นางสาวสายใจ เลิศวัฒนชัย	กรรมการตรวจรับ
ข้าพเจ้า	นางสาวนาตยา เมืองเล็ก	กรรมการตรวจรับ

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2561

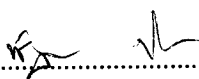
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 

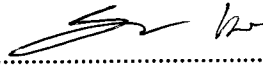
นางสาวพัชรี หยุ่เย็น
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม 


นางสาวแจ่มจรัส สอนง่าย
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม 

นางสาวชัชฎาภรณ์ ปลอดโปร่ง
(ประธานกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม 

นางสาวสายใจ เลิศวัฒนชัย
(กรรมการตรวจรับ)

ลงนาม 

นางสาวนาตยา เมืองเล็ก
(กรรมการตรวจรับ)

หมายเหตุ

หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ๆ นี้ได้โดยอนุโลม



หจก. เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์

605/13-15 ถนนอิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ : (02) 866-3477-81 แฟกซ์ : (02) 866-3477 ต่อ 107, (02) 866-3482
E-Mail : shanghaiorder@hotmail.com www.shanghai-dental-thailand.com

ใบเสร็จรับเงิน

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

ทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0103512003035 สำนักงานใหญ่

วันที่ **24 พ.ย. 2563**

รหัสลูกค้า AR0749 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000537221

ชื่อผู้ซื้อ โรงพยาบาลบางพลี (ฝ่ายทันตกรรม)

เลขที่เอกสาร BB256307/00831

ที่อยู่ อ.ท่ามะกา
จ.เพชรบุรี 76130

กรุณาชำระเงินโอนเข้าบัญชี
ชื่อบัญชี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์

โทร 032-461-109 ต่อ 421 แฟกซ์

เลขที่บัญชี 019-1-07491-3
ช.ทหารไทย / สาขาพรานนก

เลขที่ใบสั่งของลูกค้า	เลขที่ใบสั่งสินค้า	แผนก	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนด	การขนส่ง	พนักงานขาย
						สุเมธี แซ่เหล้า

ลำดับที่ NO.	ชื่อสินค้า NAME	หน่วย UNIT	จำนวน Q.TY	ราคา/หน่วย PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
--------------	-----------------	------------	------------	------------------	-----------------	------------------

1	Articulating Paper Horseshoe Radar	กล่อง.	12	350.00		4,200.00
	Matrix Band (Tofflemire) 0.04 mm No.6 (3 เมตร/ม้วน)	ม้วน	6	350.00		2,100.00

รับรองถูกต้องและจ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ).....(นางสาวชนัญชิตา ทัพพาค).....ผู้จ่าย

บุคลากรการเงินและบัญชี

วันที่.....**24 พ.ย. 2563**.....

หมายเหตุ	รวมราคาทั้งสิ้น	6,300.00
	หักส่วนลด	0.00
	ยอดหลังหักส่วนลดก่อนภาษี	5,887.85
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	412.15
(หกพันสามร้อยบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	6,300.00

สินค้าซื้อแล้วไม่รับคืน/คิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5% ต่อเดือน เมื่อเลขกำหนดชำระเงินสินค้าตามรายการข้างต้น แม้จะจัดส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้วก็ตามเป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ขายได้รับเงินสมบูรณ์แล้ว ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงไฮ้ทันตภัณฑ์" เท่านั้น

ได้รับชำระมูลค่าสินค้าและภาษีตามรายการข้างต้นโดย

เงินสด เช็คธนาคาร
สาขา
เลขที่เช็ค

ผู้รับเงิน **ค.ม.ล.** ลงวันที่ **24 / 11 / 2563**

ใบกำกับภาษีจะสมบูรณ์ เมื่อหจก. ได้รับเงินสมบูรณ์แล้วหรือ เรียกเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้วเท่านั้น

กรุณาตรวจนับ เพราะทางหจก. จะไม่รับผิดชอบ
ในสินค้าที่ชำรุดหรือไม่ครบถ้วน ถ้าท่านมิได้แจ้ง
ไว้ในขณะตรวจรับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว

ผู้รับสินค้า ผู้จัดส่งสินค้า
ผู้ชำระเงิน ผู้อนุมัติ
วันที่ / / ผู้อนุมัติ