



# บันทึกข้อความ

งานพัสดุ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง  
เอกสารเบิกจ่ายเลขที่ 166 / 8564  
ลงวันที่ 27 / 1 - 91 / 8564  
10.00

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี โทร. 0 5659 7086, โทรสาร 0 5659 7213 น.

ที่ อนุ 0032.3.2/พัสดุ 572/2564

วันที่ 27 มกราคม 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

## 1. เรื่องเดิม

1.1 จังหวัดอุทัยธานี ได้แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามบันทึกรายงานขอจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray ที่ อนุ 0032.3.2/พัสดุ 534/2564 ลงวันที่ 15 มกราคม 2564

1.2 จังหวัดอุทัยธานี ได้อนุมัติสั่งจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน) โดยดำเนินการจัดจ้างจาก ร้านสำเภาการพิมพ์ ตามบันทึกขออนุมัติจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray ที่ อนุ 0032.3.2/พัสดุ 535/2564 ลงวันที่ 15 มกราคม 2564

## 2. ข้อเท็จจริง

2.1 ร้านสำเภาการพิมพ์ ได้ส่งมอบพัสดุ จำนวน 1 รายการ เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564 ตามใบส่งของ เล่มที่ 2 เลขที่ 46 ลงวันที่ 27 มกราคม 2564

2.2 ผู้ตรวจรับพัสดุ ตามบันทึกข้อความข้างต้น ได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564 ผลปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบพัสดุ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปตามข้อตกลงการจัดจ้างทุกรายการ ตามใบตรวจรับพัสดุ ลงวันที่ 27 มกราคม 2564

## 3. ข้อกฎหมาย

3.1 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 175 (4) เมื่อตรวจถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว ให้รับพัสดุไว้และถือว่าผู้ขายหรือผู้รับจ้างได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วนตั้งแต่วันที่ผู้ขายหรือ ผู้รับจ้างนำพัสดุนั้นมาส่ง แล้วมอบแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับทำใบตรวจรับโดยลงชื่อไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย 2 ฉบับ เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินตามระเบียบของหน่วยงานของรัฐและ รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบ

3.2 คำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ 3250/2563 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2563 ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี ได้มอบอำนาจในการจัดซื้อ จัดจ้างวงเงินไม่เกิน 3 ล้านบาท ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

## 4. ข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ เห็นว่าผู้รับจ้างส่งมอบพัสดุถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2564 จึงรายงานผลการตรวจรับพัสดุ พร้อม จัดทำใบตรวจรับพัสดุไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 2 ฉบับ มอบให้แก่ผู้รับจ้าง 1 ฉบับ และ เจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ เพื่อทำการเบิกจ่ายเงิน จำนวน 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน) ตามระเบียบว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลังต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายวีรพันธ์ จันทร์เมตร)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ได้พิจารณาแล้ว เห็นควรรายงานผลการตรวจรับพัสดุ การจัดส่งพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน 1 รายการ ตามที่ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายกฤษศรานุกัณฑ์ เกียรติวิจิตรพันธ์)

ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ บส ๓๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหนองสาหร่าย  
ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ สภาการพิมพ์ สำหรับโครงการ จ้างเหมาพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายวีรพันธ์ จันทร์เนตร)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๒๗๑๒๗๗๔๗

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๔๑๗๔๑๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๒๕๗๔๑๑

บ. 31. 26 18 11 000  
 535)  
 534 (15 \* )  
 535  
 572 27 2 66

งานพิเศษ วท. พ. ม. ...  
 รับที่ 149 ...  
 วันที่ ๒๗ มี.ค. ๕๕๖  
 เวลา 10.00 น.

**สำเนาการพิมพ์**

24-26-28 ถ.ศรีปทุม ต.จตุจักรใหม่ อ.เมือง  
 จ.อุทัยธานี 61000 Tel/Fax 056-511225  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3619900071106

**ใบส่งของ**

เล่มที่ 2 เลขที่ 46

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๖ /25

นาม โรงพยาบาลนนทนนท์

ที่อยู่ อ.นนทนนท์ จ.อุทัยธานี

จำนวน	รายการสินค้าหรือบริการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
๖,๐๐๐ รวง	รอส์ฟิล์ม x-ray	๖ -	๖,๐๐๐	-
ขออนุมัติ (✓) ชื่อ ( ) จ้าง <u>คูสตัดจากต่างประเทศ</u> อน ๐๐๓๒.๓.๒ / ..... ลงวันที่ ..... ตรวจสอบวันที่ <u>๒๗ มี.ค. ๒๕๕๖</u> กรรมการตรวจรับ <u>(ลายเซ็น)</u> <u>๒</u> .....				
<b>รวมเงิน</b>			<b>๖,๐๐๐</b>	<b>-</b>

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)  
(ลายเซ็น)

ผู้รับของ สีอพักร



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี โทร ๐๕๖ ๕๕๗ ๒๑๓

ที่ อน ๐๐๓๒.๓.๒/พัสดุ ๕๓๔/๒๕๖๔

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ด้วย โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานีมีความประสงค์จะ จ้างเหมาพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

ด้วยโรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี มีความประสงค์จะจัดจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray เพื่อไว้สนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน รังสีวินิจฉัย ซึ่งแจ้งว่าของเดิมมีเหลืออยู่น้อย เกรงว่าจะไม่เพียงพอ เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มงานรังสีวินิจฉัย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๒. รายละเอียดของพัสดุ

จ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน ๑,๐๐๐ ซอง ๆ ละ ๖.๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้างจำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะจ้าง

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายวีรพันธ์ จันทร์เนตร

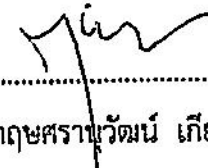
ผู้ตรวจรับพัสดุ

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ).....<sup>ผู้รับ</sup>.....เจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางนลินี เถวนสารกิจ) (นายกฤษศราวัฒน์ เกียรติวิชรพันธ์)  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน หันตแพทย์ชำนาญการ

เห็นชอบ/อนุมัติ



(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี โทร ๐๕๖ ๕๙๗ ๒๑๓

ที่ อน ๐๐๓๒.๓.๒/พัสดุ ๕๓๕/๒๕๖๔

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
จ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน ๑ รายการ	สำเนาการพิมพ์	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
จ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน ๑,๐๐๐ ของ ๆ ๖ บาท			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หกพันบาทถ้วน)			๖,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

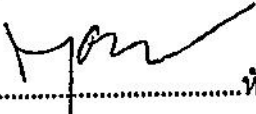
โรงพยาบาลหนองขาหย่างพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางนงลณี เทวนสารกิจ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายฤกษ์ศรานูวัฒน์ เกียรติวชิรพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ

  
(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

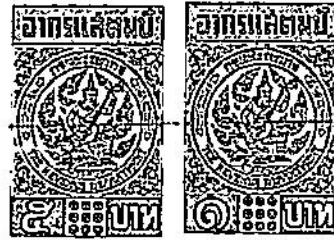
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี



ใบสั่งจ่าย



ผู้รับจ้าง สำนักการพิมพ์  
 ที่อยู่ เลขที่ ๒๔-๒๖-๒๘ ถนนศรีน้ำซึม  
 ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐๘๘๑๕๖๔๔๕๒  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๖๑๙๔๐๐๐๗๑๑๐๖

ใบสั่งจ่ายเลขที่ บส ๓๔/๒๕๖๔  
 วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง  
 ที่อยู่ ๔๑/๑ หมู่ที่ ๐๕ ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง  
 จังหวัดอุทัยธานี  
 โทรศัพท์ ๐๕๖๕๙๗๑๑๓๒

ตามที่ สำนักการพิมพ์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray	๑	รายการ	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
(หกพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๖,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๐๐๐.๐๐

การสั่งจ่าย อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ๔๑/๑ หมู่ที่ ๐๕
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๓๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

△





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี โทร. 0-5659-7086


ที่ อน 0032.3.2.001/พัสดุ533/2564

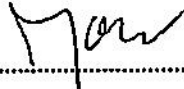
วันที่ 15 มกราคม 2564

เรื่อง ขอแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray (วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์)


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ด้วยโรงพยาบาลหนองขาหย่าง จะดำเนินการจ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray (วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 1 รายการ ในวงเงิน 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดจ้าง เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 ตามมติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องจึงขอแต่งตั้ง นางสาวศิวพร อินอ่อน ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่  
(นางนลินี เถวนสารกิจ)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายกฤษศรานันต์ เกียรติวิชิรพันธ์)

อนุมัติ

  
(นายธีรสุทธิ ปิตริบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

รายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะพัสดุที่จะจัดจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

ตามที่ได้แต่งตั้งข้าพเจ้า เป็นผู้จัดทำรายละเอียดขอบเขตของงานฯ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา  
คัดเลือก ข้อเสนอและราคากลาง ในการจ้างพิมพ์ซองใส่ฟิล์ม X-ray (วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์) จำนวน 1 รายการ  
ข้าพเจ้า ได้ดำเนินการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว โดยกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดย  
ใช้เกณฑ์ราคา ตามรายละเอียดข้างท้ายนี้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลำดับที่	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อ	หน่วยนับ	จำนวนเงิน/หน่วย	รวม
1.	จ้างพิมพ์ซองใส่ฟิล์ม X-RAY	1,000 ซอง	6.-/ซอง	6,000.-
	รวมเป็นเงิน (หกพันบาทถ้วน)			6,000.-

(ลงชื่อ).....สิววิมล อินอ่อน.....ผู้กำหนดขอบเขตของงาน

(นางสาวสิววิมล อินอ่อน )

พนักงานช่วยเหลือคนไข้

(ลงชื่อ).....ธีรสุทธิ.....ผู้อนุมัติ

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี



# บันทึกข้อความ

งาน.....  
 วันที่ 08 2564  
 วันที่.....  
 เวลา 10.00 น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี โทร.๐-๕๖๕๙-๗๐๘๖

ที่ อน ๐๐๓๒.๓.๒/

วันที่ 15 มกราคม 2564

เรื่อง แจ้งความต้องการใช้พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ด้วย กลุ่มงาน วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลหนองขาหย่าง มีความต้องการใช้  วัสดุ  ครุภัณฑ์ วิสัญญีวิทยา เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงานให้ทันผู้ป่วยหนัก ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการพัสดุ/รายละเอียดของพัสดุ	คงเหลือ ยกมา	จำนวนตาม แผน ปี ๒๕๖๔	จำนวน ที่ต้องการใช้	ราคา/หน่วย ที่ซื้อครั้งนี้	รวมเป็นเงิน ทั้งสิ้น(บาท)
1.	ซองฟอล์มเอกซเรย์	0	1,200 ซอง	1,000 ซอง	6.00	6,000.00

รวม 1 รายการ ซึ่งมีกำหนดใช้งานภายใน: 31 มกราคม 2564 ขอยืมเงิน (บำรุง/เงินบริจาค) ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง เป็นเงินทั้งสิ้น 6,000.00 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ในการนี้ ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจสอบรายการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้แล้ว ปรากฏว่า (✓) มีอยู่ในแผนเงินบำรุง ( ) ไม่มีอยู่ในแผนเงินบำรุง (ระบุเหตุผลความจำเป็น) กรณีไม่มีอยู่ในแผนเงินบำรุง.....

(ลงชื่อ) ศิริพร ผู้ต้องการใช้พัสดุ/หัวหน้างาน (ลงชื่อ) อ.พนม พงษ์ หัวหน้ากลุ่มงาน  
 (นางสาวศิริพร ดนอาน) (..... อาน พงษ์)

(ลงชื่อ) ไฉ (ลงชื่อ) สุพัตรา  
 (นางนลณี เถวนสารกิจ) (นางสมจิต กรโกษา)  
 เจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน  
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(✓) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ  
 ( ) จะลดการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อน  
 ( ) อื่น ๆ

(ลงชื่อ) สุพัตรา  
 (นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

**หมายเหตุ**  
 (✓) การจัดหาพัสดุในครั้งนี้มีอยู่ในแผน ( ) การจัดหาพัสดุในครั้งนี้อาจไม่มีอยู่ในแผน  
 ( ) กรณีจัดซื้อจัดจ้างที่มีราคาและปริมาณเกินจากแผน เนื่องจากการมีการตัดยอดประมาณการใช้จ่ายจริงจากแผน ทั้งจำนวนและราคาลง จึงทำให้ปริมาณการใช้จ่ายจริง และราคาไม่ตรงตามแผน  
 ( ) กรณีจัดหาพัสดุที่ไม่มีในแผน เนื่องจาก เป็นพัสดุที่เคยเสนอขอจัดซื้อจัดจ้างไว้ในแผนแล้ว ไม่ได้รับการอนุมัติ ถูกตัดออกจากแผน  
 ( ) กรณีจัดหาพัสดุ ซึ่งจำเป็นต้องใช้และไม่ได้จัดทำแผนไว้ เนื่องจากเป็นรายการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ได้คาดหมายไว้ก่อนล่วงหน้า เช่น กรณีจัดหาพัสดุ สำหรับป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และอื่น ๆ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นายกฤษศรานวัฒน์ เกียรติวิชรพันธ์..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางนลินี เถวนสาริกิจ..... (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า..... นายวีรพันธ์ จันทร์เนตร..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามี  
นิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส  
สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง  
พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นายกฤษศรานวัฒน์ เกียรติวิชรพันธ์)  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นางนลินี เถวนสาริกิจ)  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(นายวีรพันธ์ จันทร์เนตร)  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ทราบ  
(ลงชื่อ).....  
(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

แบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. ร้าน สำนักการพิมพ์

๒. รายชื่อผู้จัดการ/ หุ้นส่วนผู้จัดการ/กรรมการ

๒.๑ .....นายลักษณะธรรม กิริตสุนทร.....๒.๒.....

๒.๓ .....๒.๔.....

๓. ที่อยู่ ๒๔-๒๖-๒๘ ถนนศรีน้ำซึม ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๐๐๐

๔. ในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ คือ.....จ้างพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray จำนวน ๑ รายการ.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร บริษัท/ห้าง/ร้าน เช่น

๑. สำเนาเอกสารการจดทะเบียนห้างฯ

๒. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หนังสือมอบอำนาจ

ตรวจสอบแล้ว

(  ) ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(  ) พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อน เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องเป็น (เช่น สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ).....

(ลงชื่อ).....*อนงค์*.....ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวอัญชัญ สงวนศักดิ์)  
เจ้าหน้าที่งานพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

งานพัสดุได้ตรวจสอบข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดหาพัสดุ

และไม่พบว่าบุคคลใดมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์  
ทับซ้อนแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้จัดทำตามระเบียบต่อไป

(ลงชื่อ).....*Man*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นายกฤษศรานันท์ เกียรติวิจิตรพันธ์)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ทราบ/ดำเนินการตามระเบียบฯ

*KS*

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564  
ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

# บอร์ดประชาสัมพันธ์



ประกาศจังหวัดสุโขทัย

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลหนองปรือ จังหวัดสุโขทัย จ้างเหมาพิมพ์ของใส่ฟิล์ม X-ray โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง ดังนี้

ผู้ชนะการซื้อฟิล์ม X-ray จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ สำเภารัตนินทร์ (ชายส่ง,ชาย  
ปกติ,ผู้ใหญ่,เด็ก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษี  
อื่น ค่าขนส่ง ค่ากระดาษเขียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธีรฤทธิ ปิณฑะเสถียร)


นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาการในลำนำแพทย์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองปรือ ปฏิบัติราชการ  
แทน

ผู้อำนวยการจังหวัดสุโขทัย

ประกาศเผยแพร่ลงเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

หน้าแรก

nongkayanghospital.go.th



# โรงพยาบาลนอกราชภาพ

## Nongkayang Hospital

ทำความดี มีหัวใจ ใส่ใจบริการ


หน้าแรก | บริการผู้ป่วย | บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน | บริการผู้ป่วยนอก | บริการผู้ป่วยใน | บริการผู้ป่วยผ่าตัด | บริการผู้ป่วยหนัก | บริการผู้ป่วยสูงอายุ | บริการผู้ป่วยเด็ก

หน้าแรก

### 15 มี.ค.64 ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจ้างเหมากิจของที่ดิน X-ray โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

15 มี.ค.64 ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจ้างเหมากิจของที่ดิน X-ray โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

หมายเลข : 260221014100.pdf  
เปิดดูรายละเอียด




**โรงพยาบาลนอกราชภาพ**  
 เลขที่ 9 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10230  
 โทรสาร 0-2624-1238  
 โทรศ. 0-2624-1211

หน้าแรก

nongkayanghospital.go.th

260221014100.pdf

1 / 1 100%



กรมการปกครอง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

1. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

2. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

3. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

4. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

5. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

6. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

7. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

8. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

9. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

10. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา (ฉบับที่ 15) ปี 64 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง