

ใบคำขอยืม

วันที่ 05 พ.ค. 2564

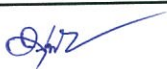
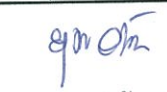
เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระแก้ว

ด้วยงานการเงินและบัญชี มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินเพื่อ จ่ายให้

บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด

ด้วยเงิน ☒ บำรุง ☐ เงินเครือข่าย ☐ UC ☐เช็ค เลขที่: 43619472 ☐ ธ.กรุงไทย ☒ ธ.ชกส.

ลำดับที่	รายการ	ที่เอกสาร	จำนวนเงิน
1.	วัสดุยานพาหนะและขนส่ง	64-02-038	1,605.00
(นางอุรา สุวรรณรักษา)			1,605.00
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย:			15.00
จำนวนเงินจ่ายสุทธิ:			1,590.00
(หนึ่งพันห้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)			
รหัสบัญชี	รายการบันทึกบัญชี	เดบิต	เครดิต
	เดบิต - วัสดุอื่น	1,590	
	เครดิต - เงินคงเหลือ - เงินบำรุง		1,590
 (นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ขออนุมัติ/จัดทำใบคำขอยืม		 (นางกฤษฎา ไชยมนี) ผู้ตรวจสอบใบคำขอยืม	
 (นส.บุษกร ขอบแต่ง) ผู้จัดทำรายการบันทึกบัญชี		 (นส.บุษกร ขอบแต่ง) ผู้บันทึกบัญชีในสมุดรายวัน	
		 (นางสาวอุษามาต วันดาว) ผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงิน	
		 (นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ตรวจสอบการบันทึกบัญชี	

บริษัท เลิศภัณฑะ จำกัด

144 ซอย 5 ถ. รัตนอุทิศ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7435-8440 แฟกซ์ 0-7425-7733

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่

LERT PHAN CO., LTD.

144 Soi 5, Rattanauthit Road, Hatyai, Songkhla 90110

Tel: 0-7435-8440, Fax: 0-7425-7733

Tax I.D.CARD No. 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน**ฉบับ**

เอกสารออกเป็นชุด

ใบไปใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax I.D.CARD No.	วันที่ Date 05 พ.ค. 2564
นามลูกค้า Messrs โรงพยาบาลสะเดา	เลขที่ใบกำกับภาษี Inv. No. 64-02-038
ที่อยู่ Address 110 ถ.ปาดังเบซาร์ อ.สะเดา	พนักงานขาย Salesman U-46-001
จ.สงขลา 90120	กำหนดชำระเงิน Term 30 วัน
PO	ครบกำหนด Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	หน่วยนับ Unit	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
2-04-045	แอมพูล้างรถ 3.8ลิตร	แกลลอน	12	125.00		1,500.00
จ่ายเงินแล้ว  (นางจุรา สุวรรณรักษา) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน 05 พ.ค. 2564						
หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน			รวมเงิน / Subtotal			1,500.00
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7%			105.00
			รวมสินค้ารวมภาษี / Net Total			1,605.00

ชำระเงินโดย

ผู้รับเงิน / Collector

() เงินสด

() เช็คเลขที่.....ลงวันที่.....วันที่ **05 พ.ค. 2564**

เช็คธนาคาร.....

บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด

144 ซอย 5 ถ. รัตนอุทิศ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7435-8440 แฟกซ์ 0-7425-7733

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่

LERT PHAN CO., LTD.

144 Soi 5, Rattanauthit Road, Hatyai, Songkhla 90110

Tel: 0-7435-8440, Fax: 0-7425-7733

Tax I.D.CARD No. 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่

222

ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax I.D.CARD No.	วันที่ Date 19/2/64
นามลูกค้า Messrs โรงพยาบาลสะเดา	เลขที่ใบกำกับภาษี Inv. No. 64-02-038
ที่อยู่ Address 110 ถ.ปาดังเบซาร์ อ.สะเดา	พนักงานขาย Salesman U-46-001
จ.สงขลา 90120	กำหนดชำระเงิน Term 30 วัน
PO	ครบกำหนด Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	หน่วยนับ Unit	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
2-04-045	แชมพูล้างรถ 3.8ลิตร	แกลลอน	12	125.00		1,500.00
ส่งมอบแล้ว						
หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน		รวมเงิน / Subtotal				1,500.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7%				105.00
		รวมสินค้ารวมภาษี /				1,605.00
		Net Total				

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว(144-29)

.....

()

วันที่ / Date 8/2/64

ผู้ส่งของ / Delivered By

.....

()

วันที่ / Date

บริษัท.เลศภณเท จำกัด

144 ซอย.5 ถ.รัตนอุทิศ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0-7435-8440 แฟกซ์ 0-7425-7733
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่
อีเมล uraiwan.lepburin@gmail.com

LERT PHAN CO.,LTD

144 Soi.5,Raltanauthit Road.Haiyai.Songkhla 90110
Tel: 0-7435-8440. Fax:0-7425-7733
Tax I.D.CARD 0-9055-46000-71-8 สำนักงานใหญ่
e-mail uraiwan.lepburin@gmail.com

ใบเสนอราคา

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564

ข้าพเจ้า นส.อุไรวรรณ เหลือบรินทร์ ผู้จัดการหรือ ผู้แทนบริษัท/ห้างร้าน บจก.เลศภณเท

ทะเบียนการค้าเลขที่ 0 9055 46000 78 1

รพ.สะดวก

หมายเลขโทรศัพท์ 074-358440 อยู่เลขที่ 144 ซ.5 ถ.รัตนอุทิศ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ขอเสนอราคาดังนี้

ลำดับที่	รายการสินค้า	จำนวน (หน่วย)	ราคา/หน่วย (บาท)	รวมเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	แชมพูล้างรถ 3.8ลิตร	12 แกลอน	125.00	1,500.00	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
				-	
	รวม			1,500.00	
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			105.00	
	สุทธิ			1,605.00	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ราคาที่เสนอนี้ไม่สูงกว่าราคาขายในท้องตลาด

กำหนดยื่น ราคา 60 วัน

กำหนดส่งของ 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันทำสัญญาหรือสั่งซื้อ

ลงชื่อ อุไรวรรณ เหลือบรินทร์ ผู้เสนอราคา

ตำแหน่ง ฝ่ายการตลาด

ประทับตรา(ถ้ามี)





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสละเตา อำเภอสละเตา จังหวัดสงขลา ๙๐๑๒๐

ที่ สข.๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๒

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ วัสดุยานพาหนะ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วยโรงพยาบาลสละเตา กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุยานพาหนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ทดแทนของเดิม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลาง และรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน ๑,๖๐๕.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลจาก จำนวน ๑,๖๐๕.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการ ซื้อ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางปณณภา ยาพันธ์)
เจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ/ลงนามแล้ว

(นางสาวยุทามาส วันดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๒๒๒

ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

งานจัดซื้อพัสดุ จำนวน ๑ รายการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสะเดา

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวนหน่วย	[] ราคามาตรฐาน [/]ราคาที่ได้มาจากการสืบจาก ท้องตลาด(หน่วยละ)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	แอมพูล้างรถ ๓.๘ ลิตร	๑๒ แกลลอน	๑๓๓.๗๕	๑๓๓.๗๕	๑,๖๐๕.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)			๑,๖๐๕.๐๐

ลงชื่อ



เจ้าหน้าที่

(นางปณณภา ยาพันธ์)

ลงชื่อ



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)



คำสั่งจังหวัดสงขลา

ที่

๓๐๑.๒๒๒ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ

วัสดุยานพาหนะ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยโรงพยาบาลสะเดา มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุยานพาหนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงขอแต่งตั้ง รายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ วัสดุยานพาหนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑ นายดำรง ภูมิริน

พนักงานขับรถยนต์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สม ภูมิ

(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๙๐๑๒๐

ที่ สข.๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๒.๑ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ วัสดุยานพาหนะ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ วัสดุยานพาหนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
๑	วัสดุยานพาหนะ	บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด	๑,๖๐๕.๐๐	๑,๖๐๕.๐๐
รวม				๑,๖๐๕.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสะเดาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางปณณภา ยำพันธ์)
เจ้าหน้าที่


(นางกฤษณา ไชยมุนี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นางสาวยุทามาส วันดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ประกาศจังหวัดสงขลา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ

วัสดุยานพาหนะ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่โรงพยาบาลสะเดา ได้มีโครงการซื้อ

วัสดุยานพาหนะ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

วัสดุยานพาหนะ

จำนวน

๑

รายการ

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่

บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด

โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น

๑,๖๐๕.๐๐ บาท

(หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)

รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน

และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด
ที่อยู่ ๑๔๔ ซ.๕ ถ.รัตนอุทิศ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๕๘๔๔๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๐๕๕๖๐๐๐๗๑๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี
ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๒๒/๒๕๖๔
วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา
ที่อยู่ ๑๑๐ ถ.ปาดังเบซาร์ ต.สะเดา อ.สะเดา จ.สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔ ๓๗๙๙๙๔

ตามที่ บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลสะเดา ซึ่งได้รับราคา
และตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	แอมพูล้างรถ ๓.๘ ลิตร	๑๒	แกลลอน	๑๓๓.๗๕	๑,๖๐๕.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๑,๖๐๕.๐๐

(หนึ่งพันหก ร้อยห้า บาทถ้วน)

การสั่งซื้อ/จ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน...๓...วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขาย ได้รับใบสั่ง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
- ระยะเวลาประกันปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยค่าคิดปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. ผู้กรณิจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงาน แต่บางส่วนได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุ ให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาท เลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทน หรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง ของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑ การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่ง
()

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ/จ้าง
(นางกฤษณา ไชยมุณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : เมื่อได้รับใบสั่งซื้อ/จ้างแล้ว กรุณาเซ็นต์ชื่อ ผู้รับใบสั่ง และแฟกซ์กลับมายัง โรงพยาบาลสะเดา ที่เบอร์ ๐๗๔-๓๗๙๙๐

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๒๒๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสะเดา ได้ตกลงซื้อกับ

บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด สำหรับโครงการซื้อ วัสดุยานพาหนะ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
๑,๖๐๕.๐๐ บาท (หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง☒ ครบถ้วนตามสัญญา☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา☐ มีค่าปรับ☒ ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ)

(นายดำรง ภูมิริน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

- คณะกรรมการได้ทำการตรวจรับพัสดุแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางปณณภา ยาพันธ์)

เจ้าหน้าที่

(นางกฤษฎา ไชยมุณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

สม ๐๓

(นางสาวยุททามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

รายการจัดซื้อ วัสดุยานพาหนะ จำนวนเงิน ๑,๖๐๕.๐๐ (หนึ่งพันหกร้อยห้าบาทถ้วน)
ตามเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า นางกฤษณา ไชยมุณี

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางปณณภา ยาพันธ์

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นายดำริห์ ภูมิริน

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อ
เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์
และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้อง
ได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการ
ในหน่วยงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ การประมูล
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

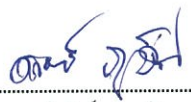
ลงชื่อ


(นางกฤษณา ไชยมุณี)

ลงชื่อ


(นางปณณภา ยาพันธ์)

ลงชื่อ


(นายดำริห์ ภูมิริน)

เลขที่รับ ๖๔/๒๔ ว/ด.บ. ๒/๒/๖๔
ลงชื่อ วัฒนธรรพ์ จันท.พัสดุ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเตา อำเภอสเตา จังหวัดสงขลา โทร. ๐๗๔-๓๗๙๙๙๔ ต่อ ๒๐๓

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒-๒-๖๔

เรื่อง ต้องการใช้พัสดุหรือบริการ

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ผ่านเจ้าหน้าที่

ด้วยฝ่าย/งาน ยานพาหนะ

มีความจำเป็นที่จะมีและใช้

☒ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว, วัสดุคอมพิวเตอร์ ☐ วัสดุอื่น ๆ ☐ ครุภัณฑ์ ในกิจกรรมของ ฝ่าย/งาน

ซึ่งมีเหตุผล คือ วัสดุ/ยานพาหนะ

เนื่องจาก ☐ ไม่เคยมีใช้ ☐ ไม่พอใช้ /ของเก่าหมด ☐ อื่น ๆ ☐ อยู่ในแผนปี หน้า/ลำดับ

(โปรดแนบแผนพัสดุ ทุกครั้ง หากไม่แนบแผนจะไม่สามารถจัดซื้อ/จ้างได้) มีรายการต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------------------|--------------|---|
| ๑) วัสดุยานพาหนะ | จำนวน 12 คัน | ✓ |
| ๒) วัสดุสำนักงาน | จำนวน 2 คัน | |
| ๓) วัสดุงานบ้านงานครัว 500 มล | จำนวน 1 คัน | |
| ๔) วัสดุคอมพิวเตอร์ 500 มล | จำนวน 1 คัน | |
| ๕) วัสดุอื่น ๆ | จำนวน | |

โดยมีความต้องการใช้ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. (โปรดระบุ)

กรณียื่นเอกสารขอใช้ให้ท่านนำส่งก่อนวันใช้ พักหรือบริการ ก่อน เป็นระยะเวลา ๑๐ วันทำการ

ท่านเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขในการขอใช้พัสดุแล้ว

กรรมการตรวจรับ (โปรดระบุ)

๑. จันท.พัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุ
ประธานกรรมการ

หมายเหตุ

๒. กรรมการ

วงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท กรรมการ ๑ คน

๓. กรรมการ

วงเงินตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป กรรมการ ๓ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) ผู้ประสานงาน
(.....)(ลงชื่อ) หัวหน้าฝ่าย/งาน
(.....)

- ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

- ☐ วัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่เสนอมาสามารถดำเนินการจัดทำเองได้ ฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ
- ☒ ไม่สามารถจัดทำเอง ให้เจ้าหน้าที่พัสดุนำดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ
- ☐ ไม่มีการแนบแผนพัสดุ จึงไม่สามารถจัดซื้อ/จ้างได้ นำส่งคืนผู้ประสานงานให้แนบเอกสารแผนพัสดุ
(ส่งคืนเอกสารใบขอใช้เมื่อวันที่...../...../.....)
- ☐ ขอทราบวัตถุประสงค์ในการขอใช้เพิ่มเติม

(ลงชื่อ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
วันที่...../...../.....

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

(แบบ บก. 28)

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0994002474196

ที่อยู่ เลขที่ 110 ถ.ปาล์มเบชาร์ ต.สะเดา อ.สะเดา จ.สงขลา 90120

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ 05 พ.ค. 2564

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท เลิศภัณฑ์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0905546000718

ที่อยู่ 144 ซอย 5 ถ.รัตนอุทิศ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ	วัดศุขยานพาหนะและขนส่ง	05 พ.ค. 2564	1,500.00	15.00
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (สิบห้าบาทถ้วน)			1,500.00	15.00

(ลงชื่อ).....

(นางอุรา สุวรรณรักษา)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เลขที่ 43619472