

ใบสำคัญจ่าย

วันที่..... 19 เม.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระเคา

ด้วยงานการเงินและบัญชี มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินเพื่อ จ่ายให้

บริษัท พลุกล้าเทค จำกัด

ด้วยเงิน บำรุง เงินเครือข่าย UC

เช็ค เลขที่: 43619405

๖. กรุงเทพฯ

☐
 ၆.၆၈၉.

ลำดับที่	รายการ	ที่เอกสาร	จำนวนเงิน
1.	ค่าวัสดุสำนักงาน	P2011-010	34,000.00
			34,000.00
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย:			317.76
จำนวนเงินจ่ายสุทธิ:			33,682.24
(สามหมื่นสามพันหกร้อยแปดสิบสองบาทสี่สตางค์)			
รหัสบัญชี	รายการบันทึกบัญชี	เดบิต	เครดิต
	เงินเดือน - เงินค่าจ้าง	33,682.24	
	เงินฝากธนาคาร - เงินสำรอง		33,682.24
(นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ขออนุมัติ/จัดทำใบสำคัญจ่าย	(นางกฤษณา ไชยมูลี) ผู้ตรวจสอบใบสำคัญจ่าย	(นางสาวยุทมาศ วันดาว) ผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงิน	
(นส.บุษกร ขอบแต่ง) ผู้จัดทำรายการบันทึกบัญชี	(นส.บุษกร ขอบแต่ง) ผู้บันทึบบัญชีในสมุดรายวัน	(นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ตรวจสอบการบันทึกบัญชี	



บริษัท พลุเก่าเทค จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PLUEKA TECH CO., LTD.

23 ถนนบางบอน 2 แขวงคลองบางพราณ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
23 BANGBON 2 RD., KHWANG KHLONG BANG PHRAN, KHET BANG BON, BANGKOK 10150
TEL. 02-415 7893 FAX : 02-415 6265
E-mail : pluekatech@gmail.com

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547077932

สำหรับลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด
ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

รหัสลูกค้า CODE	โรงพยาบาลสะเดา	วันที่ DATE	19 เม.ย. 2564
นามลูกค้า NAME	อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	เลขที่ใบกำกับ INVOICE NO.	P2011-010
ที่อยู่ ADDRESS	โทร.074-379994-9	เลขที่ใบสั่งซื้อ/สัญญา P.O. /CONTRACT NO.	
หมายเหตุ REMARKS	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580100	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM	
		ครบกำหนด DUE DATE	

พนักงานขาย
SALE PERSON

PK201106

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายละเอียด DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
(STK-8.5*6)	สต็อกเคอร์ไลเร็กเทอร์มอลพิมพ์ โรงพยาบาลสะเดา ขนาด 8.5*6 ซม. (สีเขียว)	200,000 ดวง	0.17		34,000.00
จ่ายเงินแล้ว (นางอุรา สุวรรณรักษา) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน 19 เม.ย. 2564					
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					
รวมเงิน SUB TOTAL					31,775.70
ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T.					2,224.30
ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL					34,000.00
ชำระเงินโดย : () เงินสด () เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่..... (ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดสั่งจ่ายและขีดคร่อมในนาม บริษัท พลุเก่าเทค จำกัด)					
ใบเสร็จฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ต่อเมื่อ - ผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯ และผู้รับเงินเซ็นชื่อร่วมกัน - การชำระโดยเช็ค ใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเช็คนี้ได้เรียกเก็บเงิน จากธนาคารเรียบร้อยแล้ว					
ถ้าปรากฏว่าสินค้าเสียหายหรือขาดจำนวน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้บริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน หากพ้นกำหนดนี้ แล้วยังไม่แจ้งบริษัทฯ จะถือว่าผู้ซื้อได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระบุไว้ในใบกำกับภาษีทุกประการ					
ในนาม บริษัท พลุเก่าเทค จำกัด ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE					



บริษัท พลุก้าเทค จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PLUEKA TECH CO., LTD.

23 ถนนบางบอน 2 แขวงคลองบางพราน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
23 BANGBON 2 RD., KHWANG KHLONG BANG PHRAN, KHET BANG BON, BANGKOK 10150
TEL. 02-415 7893 FAX : 02-415 6265
E-mail : pluekatech@gmail.com

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY ORDER

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547077932

สำหรับลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า CODE	โรงพยาบาลสระเตา	วันที่ DATE	16/11/63
นามลูกค้า NAME	อำเภอสระเตา จังหวัดสงขลา	เลขที่ใบกำกับ INVOICE NO.	P2011-010
ที่อยู่ ADDRESS	โทร.074-379994-9	เลขที่ใบสั่งซื้อ/สัญญา P.O. /CONTRACT NO.	
หมายเหตุ REMARKS	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580100	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM	
		ครบกำหนด DUE DATE	

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายละเอียด DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
(STK-8.5*6)	สต็อคเคอร์ไลด์เร็กเทอร์มอลทิมพ์ โรงพยาบาลสระเตา ขนาด 8.5*6 ซม. (สี่เหลี่ยม) ท.สงขลา จ. สำนึกตน ลงนามเรียบร้อยแล้ว 63127064439 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.	200,000	ดวง	0.17	34,000.00

สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน

รวมเงิน
SUB TOTAL 31,775.70

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
RECEIVED THE ABOVE MENTIONED MERCHANDISE IN GOOD ORDER AND CONDITION.

ภาษีมูลค่าเพิ่ม
V.A.T. 2,224.30

ผู้รับของ
RECEIVED BY.....ผู้ส่งของ
DELIVERED BY.....
(ลงลายมือชื่อและประทับตราถ้ามี)

ยอดเงินสุทธิ
NET TOTAL 34,000.00

กำหนดเวลาในการแก้ไขใบกำกับภาษีภายใน 7 วัน เท่านั้น
บริษัทจะคิดค่าเบี้ยปรับในอัตรา 2% ต่อเดือน สำหรับใบกำกับภาษีที่ไม่ชำระตามกำหนดเวลา

ในนาม บริษัท พลุก้าเทค จำกัด

ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE



บริษัท พลุเก่าเทค จำกัด (สำนักงานใหญ่)
PLUEKA TECH CO., LTD.

23 ถนนบางบอน 2 แขวงคลองบางพรม เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
23 BANGBON 2 RD., KHWANG KHLONG BANG PHRAN, KHET BANG BON, BANGKOK 10150
TEL. 02-415 7893 FAX : 02-415 6265
E-mail : pluekatech@gmail.com

ใบแจ้งหนี้

INVOICE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547077932

สำหรับบริษัท

เอกสารออกเป็นชุด
ไม่ใช้ใบกำกับภาษี

รหัสลูกค้า CODE
นามลูกค้า NAME
ที่อยู่ ADDRESS
หมายเหตุ REMARKS

โรงพยาบาลสระเตา
อำเภอสระเตา จังหวัดสงขลา
โทร. 074-379994-9
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580100

วันที่ DATE 16/11/69
เลขที่ใบกำกับ INVOICE NO. P2011-010
เลขที่ใบสั่งซื้อ/สัญญา P.O. /CONTRACT NO.
เงื่อนไขการชำระเงิน TERM
ครบกำหนด DUE DATE

พนักงานขาย SALE PERSON K201106

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายละเอียด DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
(STK-8.5*6)	สต็อกแอร์ไคเร็คเทอร์มอลฮีท โรงพยาบาลสระเตา ขนาด 8.5*6 ซม. (สีเขียว)	200,000 พว	0.17		34,000.00
	ทคยยา				
	จำนวน				
	6312706443 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.				

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว RECEIVED THE ABOVE MENTIONED MERCHANDISE IN GOOD ORDER AND CONDITION.	รวมเงิน SUB TOTAL	31,775.70
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม V.A.T.	2,224.30
	ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL	34,000.00
ผู้รับของ RECEIVED BY..... (ลงลายมือชื่อและประทับตราถ้ามี)	ในนาม บริษัท พลุเก่าเทค จำกัด	
กำหนดเวลาในการแก้ไขใบกำกับภาษีภายใน 7 วัน เท่านั้น บริษัทจะคิดค่าเบี้ยปรับในอัตรา 2% ต่อเดือน สำหรับใบกำกับภาษีที่ไม่ชำระตามกำหนดเวลา	ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา กลุ่มบริหารงานทั่วไป งานพัสดุ โทร.๐๗๔-๓๗๙๙๙๔ ต่อ ๒๐๒

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๔

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุสำนักงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วย โรงพยาบาลสะเดา กลุ่มบริหารงานทั่วไป งานพัสดุ โทร.๐๗๔-๓๗๙๙๙๔ ต่อ ๒๐๒มีความประสงค์
จะ ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้มีปริมาณที่เพียงพอ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้
บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



(นางปุณณภา ยาพันธ์)
เจ้าหน้าที่



(นางกฤษณา ไชยมุณี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวยุฑาธมาศ วันดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

หน่วยงาน โรงพยาบาลสตะเดา

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนหน่วย	[] ราคามาตรฐาน [/] ราคาที่ได้มาจากการ สืบจาก ท้องตลาด(หน่วยละ)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	สตีกเกอร์ไคเร็กเทอร์มอลพิมพ์โรงพยาบาลสตะเดา ขนาด ๘.๕*๖ ซม. (สีเขียว)	๒๐๐,๐๐๐ ดวง	๐.๑๗	๐.๑๗	๓๔,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)			๓๔,๐๐๐.๐๐

ลงชื่อ



เจ้าหน้าที่

(นางปณณภา ยาพันธ์)

ลงชื่อ



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)



คำสั่ง จังหวัดสงขลา

ที่ ๓๐๑.๓๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสงขลา มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้ง รายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางรุจิรา ฤทธิภักดี

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๒. นางสาวพจนา พูลประภัย

กรรมการ

เภสัชกรปฏิบัติการ

๓. นางสาววดี นัครบัณฑิตย์

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา กลุ่มบริหารงานทั่วไป งานพัสดุ โทร.๐๗๔-๓๗๙๙๙๔ ต่อ ๒๐๒

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๓๔

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ	บริษัท พลุแก้ว เทคโนโลยี จำกัด	๓๔,๐๐๐.๐๐	๓๔,๐๐๐.๐๐
รวม			๓๔,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสะเดาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางปณณภา ยาพันธ์)

เจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมูณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวยุทามาสา วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ประกาศจังหวัดสงขลา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสะเตา ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท พลุก้า เทค จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวยุทธามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเตาปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท พลุเก่า เทค จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓ ถนนบางบอน ๒
แขวงคลองบางพราน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐๒-๔๑๕๗๘๙๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๗๐๗๗๙๓๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๔/๒๕๖๔
วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสตะเดา
ที่อยู่ ๑๑๐ ถ.ปาดังเบซาร์ ตำบลสตะเดา อำเภอสตะเดา จังหวัด
สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๗๙๙๙๔

ตามที่ บริษัท พลุเก่า เทค จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลสตะเดา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สติ๊กเกอร์ไ้เร็คเทอร์มอลพิมพ์ โรงพยาบาลสตะเดา ขนาด ๘.๕*๖ ซม. (สีเขียว)	๒๐๐,๐๐๐	ดวง	๐.๑๗	๓๔,๐๐๐.๐๐
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๓๔,๗๗๕.๗๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๒,๒๒๔.๓๐
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๓๔,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสตะเดา ๑๑๐ ถ.ปาดังเบซาร์
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๐๖๔๔๓๙ ชื่อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางกฤษณา ไชยมุณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

.....

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๐๖๔๔๓๙

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๑๔๐๔๘๕๑๔

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสะเดา ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท พลุแก้ว เทคโนโลยี จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางรุจิรา ฤทธิภักดี)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวพจนา พูลประภัย)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาววดี นัครบัณฑิตย์)

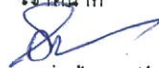
หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๐๖๔๔๓๙
เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๒๑๑๔๐๔๔๕๑๔
เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๐๘๐๖๐๑

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

- คณะกรรมการได้ทำการตรวจรับพัสดุแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

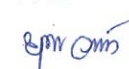

(นางปณณกา ยำพันธ์)

เจ้าหน้าที่


(นางกฤษณา ไชยมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ



(นางสาวยุชามาส วันดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ
รายการจัดซื้อ วัสดุสำนักงาน
ตามเอกสารรายงานขอซื้อ/จ้าง ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า	นางกฤษณา ไชยมุณี	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางปณณภา ยาพันธ์	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางรุจิรา ฤทธิภักดี	(ประธานกรรมการ)
ข้าพเจ้า	นางสาวพจนา พูลประภัย	(กรรมการ)
ข้าพเจ้า	นางสาววดี นครบัณฑิตย์	(กรรมการ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นางกฤษณา ไชยมุณี

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางปณณภา ยาพันธ์

(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางรุจิรา ฤทธิภักดี
(ประธานกรรมการ)

ลงนาม
นางสาวพจนา พูลประภัย
(กรรมการ)

ลงนาม
นางสาววดี นครบัณฑิตย์
(กรรมการ)

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63127064439
ชื่อโครงการ	ซื้อวัสดุสำนักงาน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00113950090000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลสะเดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105547077932
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท พลุก้า เทคโนโลยี จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	34/2564
วันที่ทำสัญญา	12/11/2563 ระบุเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดดปปปป)
จำนวนเงิน	34,000.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	631214048514

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

กองการพัสดุภาครัฐ (กพภ.) กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-127-7000 ต่อ 6704 4674 4958 6777 6928 6934 6800 FPRO0240

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

(แบบ บก. 28)

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0994002474196

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

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ 19 เม.ย. 2564

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท พลุกำแหง จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547077932

ที่อยู่ 164 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 75 ถนนพระรามที่ 2 แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา ค่าปรับ	ค่าวัสดุสำนักงาน	19 เม.ย. 2564	31,775.70	317.76
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (สามร้อยสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบหกสตางค์)			31,775.70	317.76



(ลงชื่อ).....

(นางอุรา สุวรรณรักษา)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เลขที่ 43619405