

ใบสำคัญจ่าย

วันที่..... 01 ก.ค. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเตา

ด้วยงานการเงินและบัญชี มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินเพื่อ จ่ายให้

บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด ✓

ด้วยเงิน ☒ บำรุง ☐ เงินเครือข่าย ☐ UC ☐

เช็ค เลขที่: 45326929

☐ จ.ม.อ. ☒ จ.ม.อ. ☐ จ.ม.อ.

ช.ร.ก.ส.

ลำดับที่	รายการ	ที่เอกสาร	จำนวนเงิน
1.	ค่าวัสดุสำนักงาน	6448	6,000.00
			6,000.00
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย:			56.07
จำนวนเงินจ่ายสุทธิ:			5,943.93
(ห้าพันเก้าร้อยสี่สิบสามบาทเก้าสิบสามสตางค์)			
รหัสบัญชี	รายการบันทึกบัญชี	เดบิต	เครดิต
	เดบิต - วัสดุสำนักงาน	5,943.93	
	เงินฝากธนาคาร - เงินจ่าย		5,943.93
(นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ขออนุมัติ/จัดทำใบสำคัญจ่าย		(นางกฤษณา ไชยมณี) ผู้ตรวจสอบใบสำคัญจ่าย	
(นส.บุษกร ขอบแตง) ผู้จัดทำรายการบันทึกบัญชี		(นส.บุษกร ขอบแตง) ผู้บันทึกบัญชีในสมุดรายวัน	
		(นางสาวอุษามาต วันดาว) ผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงิน	
		(นางอุรา สุวรรณรักษา) ผู้ตรวจสอบการบันทึกบัญชี	



บริษัท トラฟฟิค ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
TRAFFIC SUPPLY CO., LTD.
46/98 ซอยนิมิตใหม่ 40 ถนนนิมิตใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กทม. 10510
46/98 Soi Nimitmai 40, Nimitmai Rd., Samwatawanook, Klongsamwa, Bangkok 10510
Tel. (02) 9931971-2 Fax : (02) 9931973
E-mail: trafficsupply@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105544034281

สำหรับลูกค้า

ต้นฉบับ ใบเสร็จรับเงิน

เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ INVOICE NO.
6448

ชื่อและที่อยู่ลูกค้า CUSTOMER NAME AND ADDRESS	โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 90120	วันที่ DATE	01 ก.ค. 2564
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000580100		พนักงานขาย SALESMAN	อัษฎรินทร์ ไชยพิชาพัฒน์
		กำหนดชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	
		ใบสั่งของเลขที่ PURCHASE ORDER NO.	

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
200 ม้วน	กระดาษ EDC	30.00	6,000.00
		ราคาสินค้า	5,607.48
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	392.52
		รวมเงิน	6,000.00

บริษัท トラฟฟิค ซัพพลาย จำกัด	ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
	ผู้ส่งของ.....
ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE	วันที่.....
ชำระโดย ☐ ครีฟ/เช็คเลขที่.....วันที่เช็ค.....	ผู้รับเงิน.....
☐ เงินสด จำนวนเงิน.....บาท	วันที่.....

● การชำระเงินด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
● การชำระเงินไปรษณีย์จ่ายเช็คขีดคร่อมและขีดมาผู้ถือในนาม "บริษัท トラฟฟิค ซัพพลาย จำกัด" เท่านั้น
● ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งประทับตราบริษัทฯ

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
ผิด ตก ยกเว้น E & O. E.



บริษัท ทรافلิก ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
TRAFFIC SUPPLY CO., LTD.
46/98 ซอยนิมิตใหม่ 40 ถนนนิมิตใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กทม. 10510
46/98 Soi Nimitmai 40, Nimitmai Rd., Samwatawanook, Klongsamwa, Bangkok 10510
Tel. (02) 9931971-2 Fax : (02) 9931973
E-mail: trafficsupply@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544034281

สำหรับลูกค้า
ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
เอกสารออกเป็นชุด
เลขที่ INVOICE NO.
6448

ชื่อและที่อยู่ลูกค้า CUSTOMER NAME AND ADDRESS	โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 90120	วันที่ DATE	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580100		พนักงานขาย SALESMAN	อัศวินทร์ ไชยพิชาพัฒน์
		กำหนดชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	
		ใบสั่งของเลขที่ PURCHASE ORDER NO.	

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
200 ม้วน	กระดาษ EDC	30.00	6,000.00
		ราคาสินค้า	5,607.48
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	392.52
		รวมเงิน	6,000.00

บริษัท ทรافلิก ซัพพลาย จำกัด	ผู้ส่งของ	ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
	วันที่	ผู้ซื้อ/ผู้รับสินค้า
ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE		วันที่
ชำระโดย ☐ ครีฟ/เช็คเลขที่	วันที่เช็ค	ธนาคาร
☐ เงินสด จำนวนเงิน	บาท	ผู้รับเงิน

● การชำระเงินด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
● การชำระเงินไปรษณีย์เช็คเช็คพร้อมและเช็คจากผู้ถือใบนาม "บริษัท ทรافلิก ซัพพลาย จำกัด" เท่านั้น
● ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งประทับตราบริษัท
● บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในเงื่อนไขการชำระเงินตามที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงินฉบับนี้
ผิด ตก ยกเว้น E & O. E.



บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
TRAFFIC SUPPLY CO., LTD.
46/98 ซอยนิมิตใหม่ 40 ถนนนิมิตใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กทม. 10510
46/98 Soi Nimitmai 40, Nimitmai Rd., Samwatawanook, Klongsamwa, Bangkok 10510
Tel. (02) 9931971-2 Fax : (02) 9931973
E-mail: trafficsupply@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544034281

สำหรับลูกค้า

ต้นฉบับ ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้

เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ INVOICE NO.
6448

ชื่อและที่อยู่ลูกค้า
CUSTOMER NAME
AND ADDRESS
โรงพยาบาลตะเคียน
อำเภอชะอำ
จังหวัดสงขลา 90120
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000580100

วันที่
DATE
พนักงานขาย
SALESMAN ชัยรินทร์ ไชยพิลาพัฒน์
กำหนดชำระเงิน
TERMS OF PAYMENT
ใบสั่งของเลขที่
PURCHASE ORDER NO.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
200 ม้วน	กระดาษ EDC	30.00	6,000.00
		ราคาสินค้า	5,607.48
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	392.52
		รวมเงิน	6,000.00

บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด
ผู้จำหน่ายลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE
ผู้ส่งของ
วันที่
ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ผู้ซื้อ/ผู้รับสินค้า
วันที่

ชำระโดย ☐ ครีฟ/เช็คเลขที่.....วันที่เช็ค.....ธนาคาร.....สาขา.....
☐ เงินสด จำนวนเงิน.....บาท ผู้รับเงิน.....วันที่.....
● การชำระเงินด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
● การชำระเงินไปรษณีย์จ่ายเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าผู้ถือใบนาม "บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด" เท่านั้น
● ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงิน และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งประทับตราบริษัทฯ
● ใบเสร็จรับเงินที่บริษัทฯ ได้รับจะถือเป็นหลักฐานในการชำระหนี้สิน และบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
ผิด ตก ยกเว้น E & O. E.



บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)

TRAFFIC SUPPLY CO., LTD.

46/98 ซ. นิมิตรใหม่ 40 ถ.นิมิตรใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กทม. 10510

โทร: (02) 9931971-2 แฟกซ์: (02) 9931973 E-mail: trafficsupply@gmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105544034281

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคางาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน
1	กระดาษ EDC	200 ม้วน	30.00	6,000.00

ขอแสดงความนับถือ

(นายอัษฎรินทร์ ไชยพิชาพัฒน์)

หมายเหตุ -ราคาที่เสนอนี้ รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%

-กำหนดขึ้นราคาที่เสนอมาดังกล่าวนี้ภายใน 30 วัน

-กำหนดส่งของภายใน 45 วัน

ผู้เสนอราคา



บันทึกข้อความ

PUR-FR-๐๔ Rob ๑๕/๐๖/๒๕๕๖

เลขที่รับ 160/64 ว/ค/ป 7/5/64
ลงชื่อ จิตต์ จันท.พัสดุ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โทร. ๐๗๕-๓๗๕๕๕๕ ต่อ ๒๐๓

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ 3 พ.ค. ๒564

เรื่อง ต้องการใช้พัสดุหรือบริการ

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ผ่านเจ้าหน้าที่

ด้วยฝ่าย/งาน การเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป มีความจำเป็นที่จะมีและใช้

☒ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว, วัสดุคอมพิวเตอร์ ☐ วัสดุอื่น ๆ ☐ ครุภัณฑ์ ในกิจกรรมของ ฝ่าย/งาน ซึ่งมีเหตุผล คือ กระดาษ เครื่อง EDC นมด (เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด) เนื่องจาก ☐ ไม่เคยมีใช้ ☒ ไม่พอใช้ /ของเก่าหมด ☐ อื่น ๆ ☐ อยู่ในแผนปี หน้า/ลำดับ (โปรดแนบแผนพัสดุ ทุกครั้ง หากไม่แนบแผนจะไม่สามารถจัดซื้อ/จ้างได้) มีรายการต่อไปนี้

- ๑) กระดาษ สำหรับเครื่อง EDC จำนวน 1 ถึง 900 ไร่
๒) จำนวน
๓) จำนวน
๔) จำนวน
๕) จำนวน

โดยมีความต้องการใช้ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. (โปรดระบุ)

กรณียื่นเอกสารขอใช้ให้ท่านนำส่งก่อนวันใช้ พักหรือบริการ ก่อน เป็นระยะเวลา ๑๐ วันทำการ

ท่านเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขในการขอใช้พัสดุแล้ว

กรรมการตรวจรับ (โปรดระบุ)

หมายเหตุ

- ๑ ประธานกรรมการ
๒ กรรมการ วงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท กรรมการ ๑ คน
๓ กรรมการ วงเงินตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป กรรมการ ๓ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) ผู้ประสานงาน
(นส. นนดร์ สดม.๑๐๗)(ลงชื่อ) หัวหน้าฝ่าย/งาน
(นางศุภา ชัยวงษ์)

- ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

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

(ลงชื่อ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสระเดา กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐๗๔-๓๗๔๔๔๔ ต่อ ๒๐๒

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๓๕

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุสำนักงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วย โรงพยาบาลสระเดา กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐๗๔-๓๗๔๔๔๔ ต่อ ๒๐๒ มีความประสงค์
จะ ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้มีปริมาณที่เพียงพอ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

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

(นางปวงณา ยาพันธ์)
เจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
อนุมัติ

(นางสาวยุชามาส วันดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสเดาปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

หน่วยงาน โรงพยาบาลสตะเดา

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนหน่วย	[] ราคามาตรฐาน [/] ราคาที่ได้มาจากการ สืบจาก ท้องตลาด(หน่วยละ)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	กระดาษ EDC	๒๐๐ ม้วน	๓๐.๐๐	๓๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(หกพันบาทถ้วน)			๖,๐๐๐.๐๐

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(นางปณณภา ยาพันธ์)

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมุณี)



คำสั่ง จังหวัดสงขลา

ที่ ๓๐๑.๔๓๕/๒๕๖๔

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

นางสาวบุษกร ชอบแต่ง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พนักงานการเงินและบัญชี

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

Op Or

(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสะเดา กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐๗๔-๓๗๙๙๙๔ ต่อ ๒๐๒

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๓๕.๑

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
รวม			๖,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสะเดาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางปุนณภา ยาพันธ์)

เจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง



ประกาศจังหวัดสงขลา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสะเดา ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด
(ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น
ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๙๗ ๐๗

(นางสาวยุทามาส วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๔๖/๔๘

แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๒๙๙๓๑๙๗๑-๓

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๔๐๓๔๒๘๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๓๕/๒๕๖๔

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสเดา

ที่อยู่ ๑๑๐ ถ.ปาดังเบซาร์ ตำบลเสเดา อำเภอสเดา จังหวัด

สงขลา

โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๗๙๙๙๔

ตามที่ บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลเสเดา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	กระดาษ EDC	๒๐๐	ม้วน	๓๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
(หกพันบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๕,๖๐๗.๔๘
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๓๙๒.๕๒
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๖,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเสเดา ๑๑๐ ถ.ปาดังเบซาร์
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๖๗๑๓๑๒๕๗ ชื่อวัสดุสำนักงาน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นางกฤษณา ไชยมุณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๖๗๑๓๑๒๕๗

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๖๑๔๑๐๗๔๑๔

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๓๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสะเดา ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท
ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุสำนักงาน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หกพัน
บาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวบุษกร ขอบแต่ง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๖๗๑๓๑๒๕๗

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๖๑๔๑๐๗๔๑๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๖A๑๑๖๒๗๕๒

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

(นางปณณภา ยาพันธ์)

เจ้าหน้าที่

(นางกฤษณา ไชยมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นางสาวพามาสา วันดาว)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ
รายการจัดซื้อ วัสดุสำนักงาน

ตามเอกสารรายงานขอซื้อ/จ้าง ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้าพเจ้านางกฤษณา.....ไชยมณี..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางปณณภา.....ยาพันธ์..... (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางสาวบุษกร.....ชอบแต่ง..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นางกฤษณา ไชยมณี
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางปณณภา ยาพันธ์
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางสาวบุษกร ชอบแต่ง
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 11 มิถุนายน 2564
กฤษฎา ไชยภูมิ - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลสละเดา

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	64067131257
ชื่อโครงการ	ซื้อวัสดุสำนักงาน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	001139500900000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลสละเดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105544034281
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	435/2564
วันที่ทำสัญญา	06/05/2564 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดตปปป)
จำนวนเงิน	6,000.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	640614107414

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

กองการพัสดุภาครัฐ (กพท.) 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 01 ก.ค. 2564

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท ทราฟฟิค ซัพพลาย จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544034281

ที่อยู่ 46/98 ซอยนิมิตใหม่ 40 ถนนนิมิตใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กทม.10510

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ	ค่าวัสดุสำนักงาน	01 ก.ค. 2564	5,607.48	56.07
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (ห้าสิบลบาทเจ็ดสตางค์)			5,607.48	56.07

(ลงชื่อ).....

(นางอุรา สุวรรณรักษ์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

เลขที่ 45326929

