

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอย ประเภทค่าครุภัณฑ์ต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ คส.๐๐๓๒.๓๐๑/๒๓๐๒๐๓ ลงวันที่ 15 ต.ค. 2562 จำนวนเงิน 120,000 บาท

ส่วนที่	กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1	รายงานขอซื้อ	-	
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง	✓	
		3	ใบสั่งซื้อ/สัญญาจ้าง	✓	
		4	ใบส่งของ	✓	
		5	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการพัสดุ	✓	
		6	ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ / ใบสั่งซื้อ / ใบส่งของ / การตรวจรับพัสดุ / ใบเสร็จรับเงิน / บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย / ผู้อนุมัติจ่าย	✓	
		7	การลงบัญชีคุมพัสดุ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้วและลงวันที่การจ่าย		

(ลงชื่อ)

(นางสาวนภัสสรณ์ ปรีดาธนไพศาล)

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

เจ้าหน้าที่พัสดุ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

- 1 ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น
- 2 เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1, 2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 28 ตุลาคม 2562
มูทิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลสบปราบ

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนึกงาน

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

D62100297977

ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ

42.17.18.00

ชื่อสินค้าหรือบริการ

เครื่องช่วยหายใจ (42.17.18.00)

แหล่งที่มาของสินค้า

สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

* วิธีการจัดหา	<input type="text" value="เฉพาะเจาะจง"/>		
* ประเภทการจัดหา	<input type="text" value="ชื่อ"/>		
* วัสดุที่จัดหา	<input type="text" value="วัสดุครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์"/>		
* งบประมาณ	<input type="text" value="2563"/>	* ประเภทโครงการ	<input type="text" value="จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ"/>
เลขที่โครงการ	<input type="text" value="62107306734"/>		
* ชื่อโครงการ	<input type="text" value="ชื่อ"/>		
	<input type="text" value="เครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356"/>		
	<input type="text" value="โดยวิธีเฉพาะเจาะจง"/>		

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

* วิธีการพิจารณา ราคารวม ราคาต่อรายการ ราคาต่อหน่วย

* รายการพิจารณา รายการ

* การเบิกจ่ายเงิน

การผูกพันงบประมาณโครงการ ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ บาท

แหล่งของเงิน-เงินงบประมาณ บาท

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบประมาณ บาท

ประเภท

ราคากลาง บาท

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกจันสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

: อักขระพิเศษที่ไม่ควรถูกพิมพ์ในระบบ ได้แก่ ' , " , ! , # , \$, & , ^ , * , / , \ , : , ; , ENTER (ขึ้นบรรทัดใหม่) เพราะจะทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบได้

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกชั่วคราว บันทึก กลับสู่หน้าหลัก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ งานยานพาหนะ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ๑๑๑-๑๑๒

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๐๒๐๓

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อข้อมู

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ด้วย โรงพยาบาลสบปราบ งานยานพาหนะ อ.สบปราบ จ.ลำปาง โทร.๐๕๔-๒๙๖๐๘๕ ต่อ๑๑๑-๑๑๒ มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจแบบหน้ากาก โดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล

(นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล)

เจ้าหน้าที่

(นางมูทิตา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

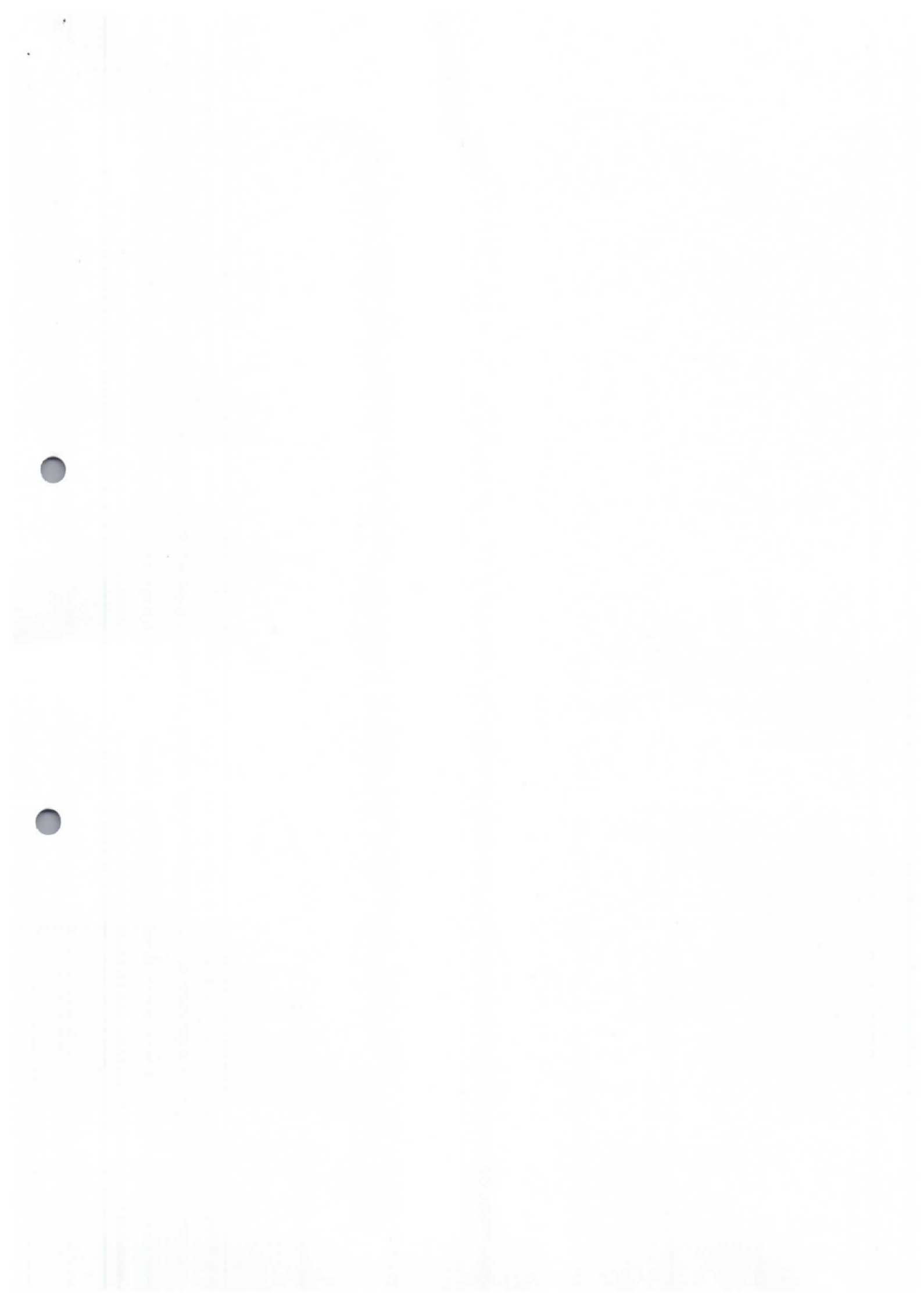
(นางสาวสุภาพรรณ ชุมภูการกิจ)

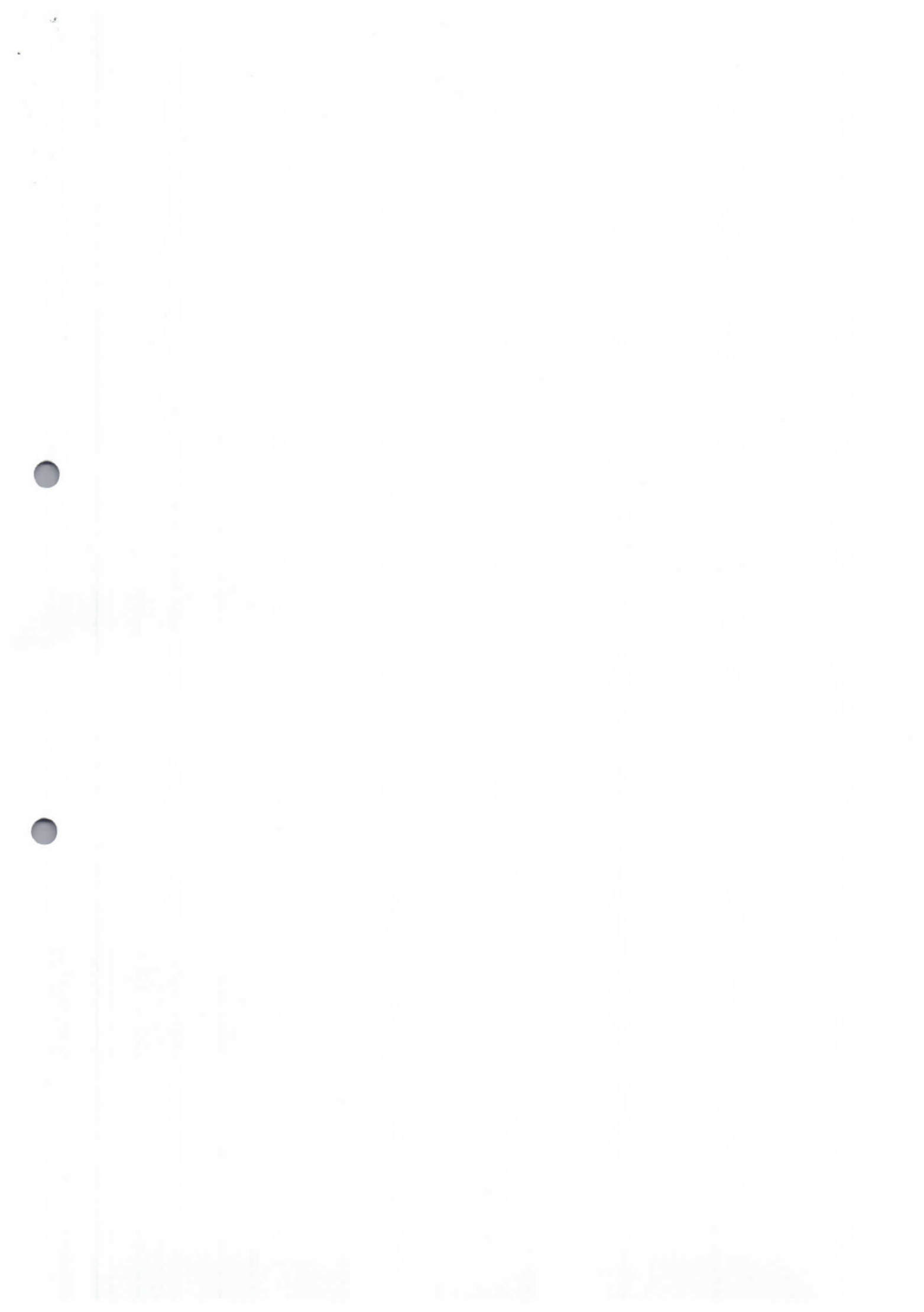
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐







คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๖๓๐๒๐๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ

S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายปิ่นพัฒนพัฒน์ เจริญจิรนาถ ประธานกรรมการฯ

นายแพทย์ปฏิบัติกร

๒. นางสุจิตรา วิมานศักดิ์ กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางพินรัตน์ อินจันทร์ กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

สุภาพรรณ ชุมทการกิจ

(นางสาวสุภาพรรณ ชุมทการกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบปราบ งานผู้ป่วยใน ต.สบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง ๕๒๑๗๐ โทร.๐๕๔-๒๙๖-๒๕๓
ต่อ ๑๓๓

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๓๐๒๐๓ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ โดย

วิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๙๑๔๖๘๓๕๖ จำนวน ๑ เครื่อง	บริษัท เซนต์เมต จำกัด	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๑๒๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสบปราบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

มูทิศา ชมภูศรี

(นางมูทิศา ชมภูศรี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ




ประกาศโรงพยาบาลสบปราบ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๔๑๔๖๘๓๕๖ โดย
วิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสบปราบ ได้มีโครงการ ซื้อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ
S/N.๒๑๒๒๑๔๑๔๖๘๓๕๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ S/N.๒๑๒๒๑๔๑๔๖๘๓๕๖ จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เซนต์เมต จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒


สุภาพรรณ ชุมทหารกิจ

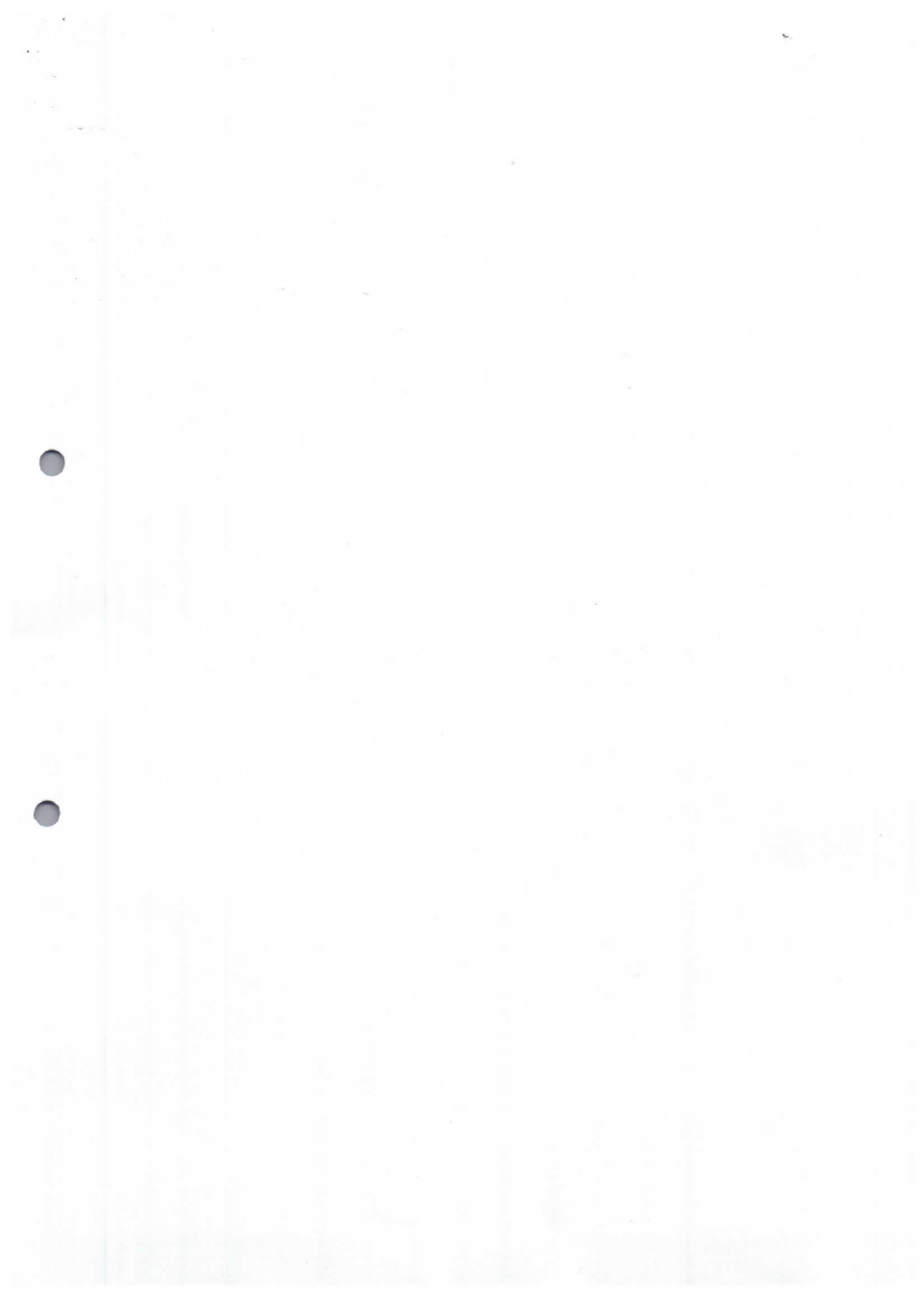
(นางสาวสุภาพรรณ ชุมทหารกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่

๔๖๗๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐





ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 28 ตุลาคม 2562
มุทิตา ชมภูศรี - หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลสบปราบ

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	62107306734
ชื่อโครงการ	ชื่อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00111550052000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลสบปราบ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0125554002331
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท เซนต์เมต จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	630203
วันที่ทำสัญญา	21/10/2562 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	120,000.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	621014229307

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก




ส่วนราชการ
โรงพยาบาลชลประทาน อ.ชลประทาน จ.ลำปาง
ใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง

เล่มที่ ๐๐1
เลขที่ ๐19

เรียน

ลำดับ	จำนวน	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	1	เครื่องสูบลม ชนิด 120 ลิตร	120,000.-	120,000.-
		2 ชิ้น		
		(หนึ่งร้อยยี่สิบพันบาทถ้วน)		120,000


 (น.ส. ชุตติพรพรน พุฒนภกรตอง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ควรซื้อ/จ้างด้วย อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. สิ่งของตามใบสั่งนี้ ทางราชการเมื่อคณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับเป็นการถูกต้องแล้ว
2. ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต้องนำใบสั่งมาพร้อมด้วยหลักฐานการส่งของและสิ่งของให้กรรมการรับด้วย
3. ก่อการส่งของภายใน
4. ระยะเวลาเริ่มประกัน 30 วัน
5. ส่วนเงินค้ำประกันที่ส่งมอบเกินกำหนดเวลา โฉดลดค่าปรับเป็นรายวันดังนี้ คือ ในอัตรา 0.01-0.20 ของสัญญาเงินได้รวมของงานจ้าง 0.01-0.10 ของราคางานแต่ไม่ต่ำกว่าวันละ 100 บาท ในกรณีที่/ข้อร้องเรียนคดีเงินค้ำประกัน
6. ส่งใบสั่งของ 3 ฉบับ และใบวิเคราะห์คุณภาพแผนใบสั่งซื้อฉบับนี้
7. ถ้าหากไม่มีจำหน่าย โปรดแจ้งให้ทราบภายในวันที่ 10 กันยายน 2562



รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจความดันบวก ๒ ระดับ รุ่น Lumis ๑๐๐ VPAP S

๑. ความต้องการ เครื่องช่วยหายใจชนิดความดันบวก ๒ ระดับ พร้อมอุปกรณ์มาตรฐาน มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการช่วยหายใจแบบสวมหน้ากาก
๓. คุณสมบัติทั่วไป
 - ๓.๑ เป็นเครื่องช่วยหายใจแบบแรงดันเสริม โดยใช้ร่วมกับหน้ากากช่วยหายใจ
 - ๓.๒ สามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒ โหมด ได้แก่ CPAP, Spontaneous
 - ๓.๓ ใช้ไฟฟ้า ๑๐๐ - ๒๔๐ โวลท์ ๕๐ - ๖๐ เฮิร์ตซ์
๔. คุณสมบัติทางเทคนิค
 - ๔.๑ สามารถตั้งความดันบวกต่อเนื้อเยื่อภายในสาย (CPAP) ได้ไม่น้อยกว่า ๔ - ๒๐ เซนติเมตรน้ำ
 - ๔.๒ สามารถตั้งความดันในการหายใจในโหมด Spontaneous ได้ไม่น้อยกว่า ๒ - ๒๕ เซนติเมตรน้ำ
 - ๔.๓ มีระบบ TiControl เพื่อควบคุมระยะเวลาในการหายใจเข้าของคนไข้
 - ๔.๔ สามารถกำหนดช่วงเวลาในการหายใจเข้าได้ไม่น้อยกว่า ๐.๓ - ๔.๐ วินาที
 - ๔.๕ สามารถตั้ง Rise time ได้ในช่วงไม่น้อยกว่า ๑๕๐ - ๙๐๐ msec
 - ๔.๖ สามารถตั้งค่าความไวของเครื่อง (Trigger and Cycle sensitivities) ได้ไม่น้อยกว่า ๕ ระดับ
 - ๔.๗ สามารถตั้งค่าหน่วงเวลา (Ramp) ได้ไม่น้อยกว่า ๕ - ๔๕ นาที
 - ๔.๘ สามารถตั้งค่าชนิดของท่อลมได้ไม่น้อยกว่า ดังนี้ Slimline, Standard, ๓m
 - ๔.๙ มีระบบเปิด/ปิดการทำงานของเครื่องอัตโนมัติ (SmartStart)
 - ๔.๑๐ มีระบบเตือนความจำ ไม่น้อยกว่า ดังนี้
 - ๔.๑๐.๑ เปลี่ยนหน้ากาก (Mask)
 - ๔.๑๐.๒ เปลี่ยนกระปุกน้ำทำความชื้น (Humidifier)
 - ๔.๑๐.๓ เปลี่ยนท่อลม (Tube)
 - ๔.๑๐.๔ เปลี่ยนฟิลเตอร์ (Filter)
 - ๔.๑๑ มีระบบ Vsync ชดเชยลมรั่วอัตโนมัติพร้อมปรับ Base flow ให้ใหม่
 - ๔.๑๒ สามารถเรียกดูข้อมูลคนไข้ย้อนหลังบนจอภาพได้ไม่น้อยกว่าดังนี้ Usage, Pressure, Exp. Pressure, leak, tidal volume, respiratory rate, minute ventilation, TI, I:E, spont trigger, spont cycle, AHI, total AI
 - ๔.๑๓ สามารถเก็บข้อมูลลงในตัวเครื่อง และ SD Card ได้
 - ๔.๑๔ มีเครื่องทำความชื้นในตัวและควบคุมความชื้นด้วยระบบ Climate Control เพื่อป้องกันการเกิดน้ำในท่อ
 - ๔.๑๕ สามารถตั้งค่าระดับความชื้นได้ไม่น้อยกว่า ๘ ระดับ
 - ๔.๑๖ สามารถตั้งค่าอุณหภูมิในท่อได้ไม่น้อยกว่า ๑๖ - ๓๐ องศาเซลเซียส
 - ๔.๑๗ สามารถใช้งานร่วมกับบออกซิเจนได้ไม่เกิน ๑๕ ลิตรต่อนาที
 - ๔.๑๘ มีเสียงเงียบ โดยระดับเสียงขณะทำงาน (Sound Pressure) ไม่เกิน ๒๗ dB

นายวีรวัฒน์ ตันติบริรักษ์
ประธานกรรมการ

นางมูทิตา ชมภูศรี
กรรมการ

นางรัตนาภรณ์ ก่องแก่น
กรรมการ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓๐๒๐๓ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลสลับปราบ ได้ตกลง ชื่อ กับ บริษัท เซนต์เมด จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อเครื่องช่วยหายใจความดันบวก 2 ระดับ S/N.2122191468356 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นายบัณฑิตพัฒน เจริญจิรนาถ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสุจิตรา วิมานศักดิ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางพิณรัตน์ อินจันทร์)

หมายเหตุ: เลขที่โครงการ๖๒๑๐๗๓๐๖๗๓๔

เลขคู่มือสัญญา๖๒๑๐๑๔๒๒๙๓๐๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๒๑๐A๑๓๐๖๙๔๕

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/

๖๓๐๒๐๓

ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

โรงพยาบาลสบปราบได้ตกลงซื้อครุภัณฑ์/มากกว่าเกณฑ์

การแพทย์

กับบริษัท/ร้าน

สำหรับโครงการซื้อวัสดุดังกล่าว เป็นจำนวนเงิน

๑๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท

บริษัท เซนต์เมค จำกัด

(หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

(ส่วนของผู้ขายที่พัสดุ)	(ส่วนของผู้ซื้อที่การเงิน)
<p>เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)</p> <p>..... (นางสาวนภัสสรณ์ช์ ปรีดาธนไพศาล) เจ้าหน้าที่</p>	<p>เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินงบบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ งานการเงินได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้องโดยมีเงินบำรุงคง เหลือ ณ วันที่ ยอดเงินคงเหลือ จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๐๕ มิถุนายน ๒๕๖๑</p> <p>..... (น.ส.อารีวรรณ คำภีโร) เจ้าหน้าที่การเงิน</p>
<p>ทราบ</p> <p>..... (นางสาวสุภาพรรณ ชุมหารกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ</p>	<p>อนุมัติ</p> <p>..... (นางสาวสุภาพรรณ ชุมหารกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบปราบ</p>
<p>ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่ SMCC๖๖๑๐๐๑๒๔๒</p> <p>วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒</p> <p>(ลงชื่อ) (นางสาวนภัสสรณ์ช์ ปรีดาธนไพศาล) เจ้าหน้าที่</p>	

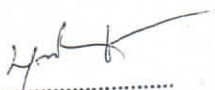
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางมัทิตา ชมภูศรี	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า นายปณณัพัฒน์ เจริญจิรนาถ	ประธานกรรมการ
ข้าพเจ้า นางสุจิตรา วิมานศักดิ์	กรรมการ
ข้าพเจ้า นางพิณรัตน์ อินจันทร์	กรรมการ


ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

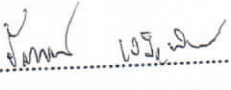
ลงนาม


.....
(นางมัทิตา ชมภูศรี)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม


.....
(นางสาวนภัสรัญช์ ปรีดาธนไพศาล)
เจ้าหน้าที่

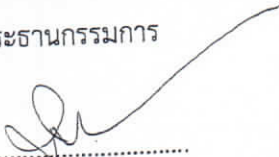
ลงนาม


.....
(นายปณณัพัฒน์ เจริญจิรนาถ)
ประธานกรรมการ

ลงนาม


.....
(นางสุจิตรา วิมานศักดิ์)
กรรมการ

ลงนาม


.....
(นางพิณรัตน์ อินจันทร์)
กรรมการ