



ใบสำคัญจ่ายเลขที่ 1055/64  
วันที่ 27 พ.ค. 2564

บันทึกข้อความ 9/ก.อ.พ.พ.ค. (ป.ร.) 6400

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ที่ จป ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๖๓

วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิก-จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน **เงินบำรุง**

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ตามหนังสือโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ที่ จป ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๙๕๙ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีอนุมัติให้โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนจัดซื้อวัสดุการแพทย์เพื่อใช้ในราชการ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๖,๔๐๐.- บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ นั้น

บัดนี้ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ผู้ขายได้ส่งมอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ดังกล่าวให้กับ นางศตพร ทันทะบุตร และกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับตามบันทึกการตรวจรับแล้ว ตามบันทึกการตรวจรับที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ให้กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ จำนวนเงิน ๖,๔๐๐.- บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อชำระราคาค่าวัสดุการแพทย์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

A

(นางสาวกระเกตุ หัสคุณ)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

จกพ.ร.

(นายณันทวิช เมตตากุลพิทักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

จ่ายเงินแล้ว

a

(นางสาวอาทิตยา สุขทัศนีย์)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญการ  
27 พ.ค. 2564

จ่ายเช็คเล่มที่ 12/64 เลขที่ 10096738 ลงวันที่ 27 พ.ค. 64 ธนาคาร กรุงไทย สาขาโป่งน้ำร้อน  
จำนวนเงินตามเช็ค 6340.19 บาท ภาษี ณ ที่จ่าย 59.81 บาท



# ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์

สำนักงานใหญ่ 1/173 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000  
โทร 039-335-829 แฟกซ์ 039-460-194  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0223544000014

## ต้นฉบับ / ORIGINAL

### ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

ขายชื่อ  
Sold To  
**โรงพยาบาล ینگน้ำร้อน**  
สำนักงานใหญ่เลขที่ 1/3 หมู่ 1 ถนนจันทบุรี-สระแก้ว  
ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี 22140  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-0046-00072-88-1

รหัสลูกค้า  
Customer Code  
เลขที่ใบ  
Bill No.  
**PR03-0034**  
พนักงานขาย  
Salesman No.  
วันที่  
**27 พ.ค. 2564**  
ที่ย้ำถึงของลูกค้า  
Customer Ref.  
วันที่ครบกำหนดชำระ

ลำดับที่ Item No.	รายการสินค้า Product Description	จำนวนรวม Total Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	สายต่อวัดความเข้มข้นของออกซิเจน FINGER SENER SPO2 MASIMO STYE ไซปรัสสีเหลือง 180 โยพียตั้งแต่วันส่งมอบสินค้า	1 Ea.	6,400.00	6,400.00

**จ่ายเงินแล้ว**

A

(นางสาวอาทิตยา สุขทัศน์)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
(ผิด ตก ยกเว้น) E. & O. E.

27 พ.ค. 2564

(หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

รวมราคาทั้งสิ้น / Sub Total	5,981.31
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7%	418.69
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / Grand Total	6,400.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนและราคาถูกต้อง หากผิดพลาดประการใด กรุณาแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือยอดบิลดังกล่าวถูกต้องและจะไม่รับสินค้าเปลี่ยนหรือคืน
- การชำระเงินจะต้องสมบูรณ์ก่อนเมื่อทางบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คที่เรียกเก็บจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้เป็นทรัพย์สินของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

( ) เงินสด \_\_\_\_\_  
 เช็คธนาคาร np/ke สกต (เมท) สาขา ไผ่ล้อม  
 เลขที่ 10096738 ลงวันที่ 27 พค 2564  
 จำนวนเงิน 6340.19 ผู้รับเงิน [Signature]

ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature



ผู้ส่งของ  
Send by

วันที่  
Date

ผู้รับของ  
Received by

วันที่  
Date



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ที่ จป.๐๐๓๒.๓๐๑/๑๗๕๙

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากสายต่อเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดเสื่อมสภาพ (หมายเลขครุภัณฑ์ ๖๕๑๕-๐๒๗-๐๐๐๗/๑๔ ของอาคารผู้ป่วยในหญิง)

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	รวมเป็นเงิน
๑	สายต่อวัดความเข้มข้นของออกซิเจน	๑ เส้น	๖,๔๐๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
(หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				๖,๔๐๐.๐๐

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)จากการจัดซื้อหรือจ้างครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา ๒ ปีงบประมาณ

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ A๔๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ และบริหารทั่วไป - จัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวประภา ชีวีโรจน์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางศตพร ทันทะบุตร)

นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทน)

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อ

จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติตามเจ้าหน้าที่เสนอ

ลงชื่อ..........

(นางสาวกระเกตุ หัสคุณ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติและแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุตามเสนอ



(นายเนนทวิช เมตตากุลพิทักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

จ่ายเงินแล้ว

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

๑. รายละเอียดพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	รวมเป็นเงิน
๑.	สายต่อวัดความเข้มข้นของออกซิเจน	๑ เส้น	๖,๔๐๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
(หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				๖,๔๐๐.๐๐

๒. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

นางศตพร ทันทะบุตร เจ้าหน้าที่

จ่ายเงินแล้ว



คำสั่ง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน  
ที่ ๒๓๗๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้ง รายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวประภา ชีวีโรจน์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

*ว.กนวิ*

(นายนั้นทวิช เมตตากุลพิทักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

จ่ายเงินแล้ว

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า .....นางสาวกระเกตุ หัสคุณ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า .....นางศตพร ทันทะบุตร..... (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า .....นางสาวประภา ชีวีโรจน์..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามา  
มีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส  
สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่าง ข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....

(นางสาวกระเกตุ หัสคุณ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม .....

(นางศตพร ทันทะบุตร)  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม .....

(นางสาวประภา ชีวีโรจน์)  
ผู้ตรวจรับพัสดุ

จ่ายเงินแล้ว



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ที่ รพ.๐๐๓๒.๓๐๖๒๓๖๐ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์	๖,๔๐๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
		รวม	๖,๔๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ด้วยจะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

(นางศตพร ทันทะบุตร)

นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทน)

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อ

จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้จัดซื้อวัสดุการแพทย์

จำนวน ๑ รายการ จาก ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ดังกล่าว

๒. ลงนามในประกาศจังหวัดจันทบุรีตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

ลงชื่อ.....

ทราบและอนุมัติตามเสนอ

(นางสาวกระเกตุ หัสคุณ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายนันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี





## ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์  
(ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน) รวมภาษี  
มูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

จ่ายเงินแล้ว



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์  
 ที่อยู่ เลขที่ ๑/๑๗๓ หมู่ ๒  
 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐  
 โทรศัพท์ ๐-๓๙๔๗-๑๘๓๙  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๒๓๕๕๔๐๐๐๐๑๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๔  
 วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน  
 ที่อยู่ ม.๑ ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี  
 โทรศัพท์ ๐๓๙๓๘๗๐๐๓-๕๒๔

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สายต่อวัดความเข้มข้นของออกซิเจน	๑	เส้น	๖,๔๐๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
(หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๙๘๑.๓๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๑๘.๖๙
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖,๔๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ม.๑
- ระยะเวลารับประกัน ๑๘๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

## หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๓๗๕๗๔๐๐๙ ชื่อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัด  
จันทบุรี ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวการะเกตุ หัสคุณ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายพิภพ ตรีโกศล )

หุ้นส่วนผู้จัดการ

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๓๗๕๗๔๐๐๙

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๓๑๔๔๗๗๖๗

จ่ายเงินแล้ว



# ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์

สำนักงานใหญ่ 1/173 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000  
โทร 039-335-829 แฟกซ์ 039-460-194  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0223544000014

ต้นฉบับ / ORIGINAL

ใบกำกับภาษี / ใบกำกับสินค้า  
TAX INVOICE / INVOICE

ส่งมอบให้  
Sold To  
**โรงพยาบาล โป่งน้ำร้อน**  
**สำนักงานใหญ่เลขที่ 1/3 หมู่ 1 ถนนจันทบุรี-สระแก้ว**  
**ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี 22140**  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0-9940-00072-88-1

รหัสลูกค้า  
Customer Code  
เลขที่บิล  
Bill No. **PR03-0034**  
พนักงานขาย  
Salesman No. วันที่ **๒๓ มี.ค. ๒๕๖๔**  
ที่อ้างถึงของลูกค้า  
Customer Ref. วันที่ครบกำหนดชำระ

ติดต่อผู้แทนขาย ที่ 039-471-839 , 092-475-8145

ลำดับที่ Item No.	รายการสินค้า Product Description	จำนวนรวม Total Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	สายต่อวัดความเข้มข้นของออกซิเจน FINGER SENSER SPO2 MASIMO STYE รับประกันสินค้า 180 วันนับตั้งแต่วันส่งมอบสินค้า	1 Ea.	6,400.00	6,400.00
(มี ต ก ยกเว้น) E. & O.E.				
<b>จ่ายเงินแล้ว</b> (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)				
		รวมราคาก่อน / Sub Total		5,981.31
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม / Vat 7 %		418.69
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / Grand Total		6,400.00

1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนและราคาถูกต้อง หากผิดพลาดประการใด  
กรุณาแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือยอดปิดดังกล่าวถูกต้องและไม่รับผิดชอบหรือคืน  
2. การชำระเงินจะต้องสมบูรณ์ก่อนเมื่อทางบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คที่เรียกเก็บจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว  
3. สินค้าตามใบส่งของนี้เป็นทรัพย์สินของผู้จำหน่ายกว่าผู้ซื้อจะชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว

) เงินสด .....  
) เช็คธนาคาร ..... สาขา .....  
วันที่ ..... ลงวันที่ .....  
จำนวนเงิน ..... ผู้รับเงิน .....

ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature  
ผู้ส่งของ  
Send by  
ผู้รับของ  
Received by  
วันที่  
Date  
วันที่  
Date

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๔๐๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๔๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..... *ประภา ชีวีโรจน์*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวประภา ชีวีโรจน์)

หมายเหตุ เลขที่โครงการ๖๔๐๓๗๕๗๔๐๐๙

เลขคู่มือสัญญา๖๔๐๓๑๔๔๗๗๗๖๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๓A๑๖๓๖๖๑๕

จ่ายเงินแล้ว



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๓๘ ๗๐๐๓ - ๔ ต่อ ๔๒๔

ที่ จบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๘๓๘ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนปฏิบัติราชการแทน)

### ๑. เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อความที่ จบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๘๓๘ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ นั้น

### ๒. ข้อพิจารณา

๒.๑ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.พี.เครื่องมือแพทย์ ได้ส่งมอบพัสดุ พร้อมใบส่งของ จำนวน ๑ รายการ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ส่งถึงโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

๒.๒ ผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุ - วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ปรากฏว่าสิ่งของดังกล่าวมีคุณสมบัติ และคุณภาพถูกต้องครบถ้วนตรงตามใบสั่งซื้อทุกประการ ตามใบตรวจรับพัสดุที่เสนอมาพร้อมนี้

### ๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....*ปรก ศรีอิน*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวประภา ชีวีโรจน์)

ทราบ

*วิมล*

จ่ายเงินแล้ว

(นายันทวัช เมตตากุลพิทักษ์)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี