



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลข

ที่ ลย 0032.201.1.03/.....

วันที่ 18 เม.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุง โรงพยาบาลเลข

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลข

ด้วยกลุ่มงานการเงิน โรงพยาบาลเลข ใ้ขออนุมัติจ่ายเงินด้วยเงินบำรุง เพื่อชำระหนี้

ค่าจ้างเหมาบริการและค่าวัสดุ ให้แก่ บริษัท เค.เอส.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด

ตามรายละเอียดของใบสำคัญคู่จ่าย ดังต่อไปนี้ : ธกส.บำรุง เลขที่เช็ค A 201 1624

ลำดับ	เล่มที่	เลขที่บิล	ลงวันที่บิล	รวมเงิน
1		6304-007 /		36,380.00 /
2		6312-001 /		8,560.00 /

รวมเป็นเงิน 44,940.00 บาท

ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 420.00 บาท

คงเหลือ 44,520.00 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลเลข เพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ดังกล่าวต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(นางสาวกฤษณา ชายสง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

.....
(นายบัญชา ผลานวงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลข



บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
K.H.T. CENTRAL SUPPLY CO., LTD.

27/3 ซอยเย็นอากาศ 2 ถนนเย็นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
 โทร. 66 (0) 2249-1026, 66 (0) 2249-1056, 66 (0) 2249-0987, 66 (0) 2249-1005-6, 66 (0) 2249-9963, 66 (0) 2249-9981
 แฟกซ์ : 66 (0) 2249-1105, 66 (0) 2249-0986 ทะเบียนการค้าเลขที่ 09 57 07507 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010 552 601 8074

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน/RECEIPT ORIGINAL
 (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี) (เอกสารออกเป็นชุด)

เล่มที่/เลขที่	SG6306-063
วันที่	1 8 ก.พ. 2564

สำหรับลูกค้า

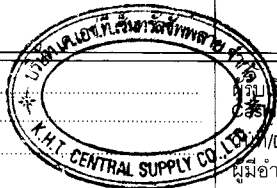
เลขที่ลูกค้า GHO-0862

รับเงินจาก **โรงพยาบาลเลย**
32/1 ถนนมะลิวัลย์
ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000
โทร. 042-862123 ,042-811679 Fax: 042-862147

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000376383

เลขที่ใบสั่งสินค้า	
เงื่อนไขการชำระเงิน	
วันครบกำหนดชำระ	
ผู้ส่งสินค้า	

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ได้รับเงินตามเอกสารเลขที่ KR6304-007 จ่ายเงินแล้ว (นางสาวกฤษณา ขายสง) ผู้จ่ายเงิน 1 8 ก.พ. 2564			34,000.00
	(สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		รวมราคาทั้งสิ้น	34,000.00
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,380.00
			รวมเงินทั้งสิ้น	36,380.00



ชำระโดย : เงินสด..... บาท เช็คเลขที่.....

ธนาคาร..... สาขา..... วันที่.....

จำนวนเงิน..... บาท อื่นๆ.....

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม และผู้รับเงิน และบริษัทฯ ขึ้นเงินตามเช็คได้แล้ว

ผู้มีอำนาจลงนาม
 Authorized Signature **กัท็พริณ** (ได้รับรอง)
1 8 ก.พ. 2564



บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่) 280
K.H.T. CENTRAL SUPPLY CO., LTD.(HEAD OFFICE)
 27/3 ซอยชั้นอากาศ 2 ถนนชั้นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
 27/3 YENAKAT LANE 2, YENAKAT RD., CHONGNONCHEE, YANNAWA, BANGKOK 10120
 TEL. 66 (0) 2249-0987, 66 (0) 2671-1360 FAX. 66 (0) 2711-9315, 66 (0) 2249-1105, 66 (0) 2249-0986
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105526018074

สำหรับลูกค้า
CUSTOMER

(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE ORIGINAL

เลขที่/No. KR6304-007

วันที่/DATE 29 เม.ย. 2563

ลูกค้า/CUSTOMER: GHO-0862	สถานที่ส่งของ/SHIP TO:
ที่อยู่ โรงพยาบาลเลข 32/1 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000	
โทร. 042-862123 ,042-811679 Fax: 042-862147	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000376383

ใบสั่งซื้อ/PO No.	ผู้สั่งซื้อ/BUYER	เครดิต/CREDIT	ครบกำหนด/DUE DATE	พนักงานขาย/SALESMAN
6340351	ท่านผู้อำนวยการ CC: แพนกพิศตุ			ศุนย์ โคราช

ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	รายการอะไหล่เครื่องกำเนิดไอน้ำ มิเตอร์น้ำมัน <i>9040</i> <i>9326</i>	1	42,500.00	42,500.00
	ลดพิเศษ 20%			8,500.00
	ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.			

ชำระเงินกับแผนกบัญชีเท่านั้น

ได้รับสินค้า/บริการตามรายการข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

รวมเงิน/TOTAL	34,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%	2,380.00
รวมทั้งสิ้น/GRAND TOTAL	36,380.00

RECEIVED THE ABOVE GOODS / SERVICES IN GOOD ORDER & CONDITION

(สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

- ชำระค่าสินค้าด้วยเช็คโปรดชิดพร้อม และส่งจ่ายในนาม บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด
- รับประกันอะไหล่ 90 วัน นับจากวันรับสินค้า ที่ดำเนินการติดตั้งโดยช่างของบริษัทฯ เท่านั้น

ผู้ส่งสินค้า..... วันที่ 29 เม.ย. 2563
 ผู้รับสินค้า/ผู้รับมอบงาน..... วันที่ 29 เม.ย. 2563
 ผู้รับวางบิล..... วันที่.....
โปรดระบุตัวบรจจ

เงื่อนไข : CONDITIONS
 - กรณีสินค้าในสินค้าตามเอกสารนี้ซึ่งเป็นของบริษัทฯ ทงกว่าการชำระครบถ้วน
 บริษัทฯ มีสิทธิ์ถอดถอนสินค้าที่สั่งซื้อคืน และ หรือ ระงับการให้บริการ
 ทุกประเภทหากไม่ได้รับการชำระราคาเวลาใดจนหนึ่งตามกำหนดเวลา
 - บริษัทฯ คิดค่าปรับร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อชำระเงินเกินกำหนดเวลา
 - หากเอกสารนี้ไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน
 หากพ้นกำหนดแล้วจะถือว่าผู้ซื้อยอมรับความถูกต้องของเอกสาร
สินค้าซื้อแล้วไม่รับคืน



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓๔๐๓๔๑ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเลย ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๖,๓๘๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ใบส่งของเล่มที่/เลขที่ ๖๓๐๔-๐๐๗ เจ้าหนี้เลขที่ ๐๑-๑๐๘๔

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่าย

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๖,๓๘๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายณรงค์ สุจันทร์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

๑. เพื่อทราบ
๒. คณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๓. เห็นควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายต่อไป

(นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ
(นายชุนนุม วิทยานันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

หมายเหตุ: เลขที่โครงการ ๖๓๐๓๗๔๘๘๔๑๖
เลขคู่มือสัญญา ๖๓๐๓๑๔๔๐๕๕๙๑
เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๔A๑๕๘๖๙๐๙

PR

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซ์พลาซ่า จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๗/๓ ซอยเย็นอากาศ๒ ถนนเย็นอากาศ
แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๙-๑๐๐๕-๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๖๐๑๘๐๗๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๓๕๐๓๔๑
วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลย
ที่อยู่ ๓๒/๑ ถ.มลิวรรณ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย จังหวัด
เลย
โทรศัพท์ ๐๔๒-๘๖๒๑๒๓ ต่อ ๒๒๗๖

ตามที่ บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซ์พลาซ่า จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลเลย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดัง
ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	มิเตอร์น้ำมัน	๑	ตัว	๓๔,๐๐๐.๐๐	๓๔,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๔,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๓๘๐.๐๐
(สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๖,๓๘๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเลย ๓๒/๑ ถ.มลิวรรณ
- ระยะเวลารับประกัน ๑๒๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๓๐๓๗๔๘๘๕๑๖ ชื่อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ Pa ผู้ออกไปสั่งซื้อ

(นางสาวอรทัย สิทธิมงคล)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ yc ผู้สั่งซื้อ

(นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ ศรชล ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้รับใบสั่ง

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๓๐๓๗๔๘๘๕๑๖

เลขคุณสมบัติ ๒๓๐๓๑๔๔๐๕๕๙๑

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

ที่ สย ๐๐๓๒.๒๐๑.๑.๐๔/๖๓๔๐๓๔๑

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุก่อสร้าง จำนวน ๑ รายการ	บริษัท เค.เอส.ที.เซ็นทรัลส์พหลาย จำกัด	๓๖,๓๘๐.๐๐	๓๖,๓๘๐.๐๐
		รวม	๓๖,๓๘๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลเลยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวอรทัย สิทธิมงคล)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ

(นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชมนุม วิทยานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

ที่ ลย ๐๐๓๒.๒๐๑.๑.๐๔/๒๐๒๘

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอย้ำจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

ด้วย โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลยมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

โรงพยาบาลเลย มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุก่อสร้าง ใช้ในกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ สำหรับติดตั้งเพื่อตรวจวัดการใช้เชื้อเพลิงของเครื่องกำเนิดไอน้ำ หน่วยงานซีกฟอกโรงพยาบาลเลย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
๑	มิเตอร์น้ำมัน	ตัว	๑	๓๔,๐๐๐	๓๔,๐๐๐
รวมเป็นเงิน					๓๔,๐๐๐
ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%					๒,๓๘๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๓๖,๓๘๐

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๖,๓๘๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุง จำนวน ๓๖,๓๘๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

Pa

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

๑) นายณรงค์ สุจินศรี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



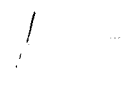
(นางสาวอรทัย สิทธิมงคล)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ


(นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายชมนุม วิทยานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย



คำสั่ง โรงพยาบาลเลย

ที่ ๒๐๒๘/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลเลย มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินงบประมาณ จำนวน ๓๖,๓๘๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุก่อสร้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายณรงค์ สุจินศรี

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชมนม วิทยานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวอรทัย สิทธิมงคล (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายณรงค์ สุจินศรี (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำร้องว่าไม่มีการเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใสสามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม

นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม *Pr*

นางสาวอรทัย สิทธิมงคล
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม *a*

นายณรงค์ สุจินศรี
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด

เลขที่ 445/26 หมู่บ้านรุ่งนิรันดร 4 ซ.7 ม.9 ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทร. 044-938121 โทรสาร 044-938121 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105526018074

รหัสลูกค้า GHO-0862
ชื่อผู้ติดต่อ ท่านผู้อำนวยการ CC: แผนกพัสดุ
ชื่อบริษัท โรงพยาบาลเลย
ที่อยู่ 32/1 ถนนมะลิวัลย์
ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000
โทร. 042-862123 ,042-811679 Fax: 042-862147
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000376383

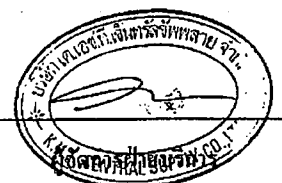
เลขที่ KRQT6303-040
วันที่ 11/03/2563
แผนกบริการ ศูนย์โคราช
โทรศัพท์ 089-1397082
ผู้จัดการภาค
กำหนดส่งสินค้า

ใบเสนอราคา / Quotation

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
รายการอะไหล่เครื่องกำเนิดไอน้ำ					
1	BL-A001-137	มิเตอร์น้ำมัน	1.00 ตัว	42,500.00	42,500.00

หมายเหตุ	จำนวนเงิน		
Service Contract	42,500.00		
- กำหนดเป็นราคาสินค้า 30 วัน	ลดพิเศษ 20%	8,500.00	
- กำหนดรับประกันสินค้า 120 วัน ในกรณีที่ทางบริษัทใส่อะไหล่ให้	จำนวนเงินคงเหลือ	34,000.00	
(ตามหมั้นหกพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	2,380.00	
	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น	36,380.00	

()
ผู้อนุมัติสั่งซื้อ
วันที่ / /



วันที่ / /



บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
K.H.T. CENTRAL SUPPLY CO., LTD.

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน/RECEIPT ORIGINAL

27/3 ซอยเย็นอากาศ 2 ถนนเย็นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
 โทร. 66 (0) 2249-1026, 66 (0) 2249-1056, 66 (0) 2249-0987, 66 (0) 2249-1005-6, 66 (0) 2249-9963, 66 (0) 2249-9981
 แฟกซ์ : 66 (0) 2249-1105, 66 (0) 2249-0986 ทะเบียนการค้าเลขที่ 09 57 07507 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010 552 601 8074

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

(เอกสารออกเป็นชุด)

เล่มที่/เลขที่ SG6402-080
 วันที่ 18 ก.พ. 2564

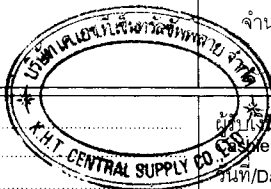
สำหรับลูกค้า

เลขที่ลูกค้า GHO-0862

รับเงินจาก โรงพยาบาลเลย
 32/1 ถนนมะลิวัลย์
 ตำบลกุดดง อำเภอมะนัง จังหวัดเลย 42000
 โทร. 042-862123 ,042-811679 Fax: 042-862147
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000376383

เลขที่ใบสั่งสินค้า
 เงินไขการชำระเงิน
 วันครบกำหนดชำระ
 ผู้ส่งสินค้า

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ได้รับเงินตามเอกสารเลขที่ KRSC6312-001 <div style="text-align: center;"> <p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p>42599524</p> <p>(นางสาวกฤษณา ชายสง)</p> </div>			8,000.00
	(แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)	ผู้จ่ายเงิน 18, ก.พ. 2564	รวมราคาทั้งสิ้น	8,000.00
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	560.00
			รวมเงินทั้งสิ้น	8,560.00



ชำระโดย เงินสด.....บาท เช็คเลขที่.....
 ธนาคาร.....สาขา.....วันที่.....
 จำนวนเงิน.....บาท อื่นๆ.....
 ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม และผู้รับเงิน และบริษัทฯขึ้นเงินตามเช็คได้แล้ว

วันที่/Date 18 ก.พ. 2564
 ผู้มีอำนาจลงนาม
 Authorized Signature *Om Amrit*



บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด (สำนักงานใหญ่)
K.H.T. CENTRAL SUPPLY CO., LTD.(HEAD OFFICE)
 27/3 ซอยเย็นอากาศ 2 ถนนเย็นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
 27/3 YENAKAT LANE 2, YENAKAT RD., CHONGNONCHEE, YANNAWA, BANGKOK 10120
 TEL. 66 (0) 2249-0987. 66 (0) 2671-1360 FAX. 66 (0) 2711-9315, 66 (0) 2249-1105, 66 (0) 2249-0986
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105526018074

สำหรับลูกค้า
CUSTOMER

(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE ORIGINAL

เลขที่/No. **KRSC6312-001**

วันที่/DATE

ลูกค้า/CUSTOMER: GHO-0862 ที่อยู่ โรงพยาบาลเลข 32/1 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลฤๅษี อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา 92000 โทร. 042-862123 ,042-811679 Fax: 042-862147	สถานที่ส่งของ/SHIP TO: เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000376383
--	---

ใบสั่งซื้อ/PO No. ลบ.0032.201/171	ผู้สั่งซื้อ/BUYER ท่านผู้อำนวยการ CC: แผนกพัสดุ	เครดิต/CREDIT	ครบกำหนด/DUE DATE	พนักงานขาย/SALESMAN ศูนย์ โคราช
---	---	---------------	-------------------	---

ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	งวดที่ 3 ช่างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ ยี่ห้อ Fulton 100 HP ครั้งที่ 3 เดือนกันยายน 2563	1	8,000.00	8,000.00
<p>9040 / 6745</p> <p>ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E. ชำระเงินกับแผนกบัญชีเท่านั้น</p>				

ได้รับสินค้า/บริการตามรายการข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

รวมเงิน/TOTAL

8,000.00

RECEIVED THE ABOVE GOODS / SERVICES IN GOOD ORDER & CONDITION

ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%

560.00

(**แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน**)

รวมทั้งสิ้น/GRAND TOTAL

8,560.00

- ชำระค่าสินค้าด้วยเช็คโปรดขีดพร้อม และส่งจ่ายในนาม บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด
- รับประกันอะไหล่ 90 วัน นับจากวันรับสินค้า ที่ดำเนินการติดตั้งโดยช่างของบริษัทฯ เท่านั้น

ผู้ส่งสินค้า **สุชาติ ธีระวัฒน์** วันที่.....

ผู้รับสินค้า ผู้รับมอบงาน..... วันที่.....

ผู้รับวางบิล..... วันที่.....

โปรดระบุตัวบรจ

เงื่อนไข : CONDITIONS

- กรรมสิทธิ์ในสินค้าตามเอกสารนี้เป็นของบริษัทจนกว่าการชำระครบถ้วน
- บริษัทมีสิทธิ์ถอดถอนสินค้าที่สั่งซื้อคืน และ/หรือ ระงับการให้บริการ
- ทุกประเภทหากไม่ได้รับการชำระ ภาวคงใจงวดหนึ่งตามกำหนดเวลา
- บริษัทจะคิดค่าปรับร้อยละ 1.5 ต่อเดือน เมื่อชำระเงินเกินกำหนดเวลา
- หากเอกสารนี้ไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งให้บริษัททราบภายใน 7 วัน
- หากพ้นกำหนดแล้วจะถือว่าผู้ซื้อยอมรับความถูกต้องของเอกสาร

สินค้าซื้อแล้วไม่รับคืน

บริษัท เค.เอช.ที. เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด
 K.H.T. CENTRAL SUPPLY CO., LTD.

 ผู้มีอำนาจลงนาม

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด
 ที่อยู่ เลขที่ ๒๗/๓ ซอยเย็นอากาศ๒ ถนนเย็นอากาศ
 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๒๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๙๙-๑๑๐๕๖๖
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๖๐๑๑๙๐๗๔



ใบสั่งจ้างเลขที่ ดย.๐๐๗๓๒-๒๖๑๖/๒๖๑๓
 วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลย
 ที่อยู่ ๓๒/๑ ถนนสิรินธร ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย จังหวัด
 เลย
 โทรศัพท์ ๐๕๒-๖๒๐๕๒๓ ถึง ๒๐๗๖

ตามที่ บริษัท เค.เอช.ที.เซ็นทรัลซัพพลาย จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ด้วย โรงพยาบาลเลย ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการ
 ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ ยี่ห้อ Fulton ๑๐๐ HP					
๑	Boiler Fulton ๑๐๐ HP จำนวน ๑ เครื่อง	๑	เครื่อง	๘,๐๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๒	รายการตรวจเช็คระบบต่างๆ ของเครื่องดังนี้				
๒	ระบบไฟฟ้า,ไอน้ำ,ประปา,ลม และซัพพลายต่างๆ				
๓	ระบบคอนโทรล				
๔	ระบบวัดคู่สิ้นเบสคือ				
๕	ระบบสายพานส่งกำลัง และระบบหล่อเย็น				
๖	ทำการส่งตรวจเช็คที่หม้อไอน้ำตามงวดใช้งาน				
๗	ระบบความปลอดภัย				
หมายเหตุ : ค่าบริการตรวจเช็คไม่รวมค่าล้างและ ค่าอะไหล่					
				รวมเป็นเงิน	๘,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๕๐.๐๐
(สามหมื่นสี่พันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๒๕๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดระยะเวลาจ้าง ๑๒ เดือน เริ่มตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยเข้าตรวจเช็ค ๓ เดือน/ครั้ง (๔ ครั้ง/ปี)
 - ครั้งที่ ๑ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓
 - ๑. - ครั้งที่ ๒ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๓ เดือนกันยายน ๒๕๖๓
 - ครั้งที่ ๔ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓
- ๒. เงื่อนไขการชำระเงิน ชำระเงินงวดๆ หลังเข้าบริการตรวจเช็คแต่ละครั้งใบตัดรางวัลละ ๘,๕๖๐.๐๐ บาท

สำเนาถูกต้อง



(ว่าที่ ร.ต.เฉลิมรัตน์ สาวีสัย)
 เจ้าหน้าที่

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเลข ๓๒/๑ ถนนสีวรรณะ

๔. ระยะเวลาห้าปี

๕. ส่วนสิทธิ์ที่ผู้รับกรรมสิทธิ์ส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่ารับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการทรงส่วนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดหรือพ้นละหนักที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้ยังอิงตามเลขที่โครงการ ๒๓๐๒๗๐๕๐๐๐๒ จ้างเหมาบริการรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง



ลงชื่อ *Pr* ผู้ออกใบสั่งจ้าง

(นางสาวอรทัย สีทิมงคล)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ *Pr* ผู้สั่งจ้าง

(นายสมพงษ์ แสงประสิทธิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ลงชื่อ *Pr* ผู้รับใบสั่งจ้าง

(.....)

ผู้จัดการ

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๓๐๒๗๐๕๐๐๐๒

เลขคู่สัญญา ๒๓๐๒๗๐๕๐๗๕๕๕

สำเนาถูกต้อง

Pr

(ว่าที่ ร.ต.เฉลิมรัตน์ สาทิสัย)
เจ้าหน้าที่

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

ที่ สย ๐๐๓๒.๒๐๑.๑.๐๔/๑๗๑

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดเลย

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ จำนวน ๑ งาน	บริษัท เค.เอส.พี.เซ็นทรัลซีพีเลย จำกัด	๓๕,๒๕๐.๐๐	๓๕,๒๕๐.๐๐
		รวม	๓๕,๒๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ระบุ

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลเลยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางสาวอรทัย สิริธิมงคล)

เจ้าหน้าที่


ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ


(นายสมพงษ์ แสนประสิทธิ์)

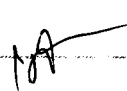
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายชมนุม วิทยานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

สำเนาถูกต้อง


(ว่าที่ ร.ต.เฉลิมรัตน์ สาวีสัย)
เจ้าหน้าที่

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลข จังหวัดเลข

ที่ สย ๐๐๓๒.๒๐๑.๑.๐๔/๑๓๗๘

วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเลข

ด้วย โรงพยาบาลเลข จังหวัดเลขมีความประสงค์จะ จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ โดยวิธีเหมา
จ้าง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

ด้วยโรงพยาบาลเลข มีความประสงค์จะดำเนินการจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ ยี่ห้อ Fulton
๓๐๐ HP ของกลุ่มงานชีววิทยา โรงพยาบาลเลข เพื่อเป็นการมีมาตรฐานการใช้งานและให้เครื่องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
โดยใช้เงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๓

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
๑	จ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไอน้ำ ยี่ห้อ Fulton ๓๐๐ HP Boiler Fulton ๓๐๐ HP จำนวน ๑ เครื่อง	เครื่อง	๔	๘,๐๐๐	๓๒,๐๐๐.๐๐
๒	รายการตรวจเช็คระบบต่างๆ ของเครื่องดังนี้				
๒	ระบบไฟฟ้า,ไอน้ำ,ประปา,ลม และซีพหลายต่างๆ				
๓	ระบบคอนโทรล				
๔	ระบบวัสดุสิ้นเปลือง				
๕	ระบบสายพานส่งกำลัง และระบบหล่อลื่น				
๖	ทำการสำรวจอะไหล่ที่หมดอายุการใช้งาน				
๗	ระบบความปลอดภัย				
	หมายเหตุ : ค่าบริการตรวจเช็คไม่รวมค่าล้างและค่าอะไหล่				
	รวมเป็นเงิน				๓๒,๐๐๐.๐๐
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗%				๒,๒๔๐.๐๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๓๔,๒๔๐.๐๐

สำเนาถูกต้อง

(ว่าที่ ร.ต.เฉลิมรัตน์ สวัสดิ์ชัย)
เจ้าหน้าที่

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะจ้างจำนวน ๓๔,๒๕๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะจ้าง

วงเงินงบประมาณประเภทเงินบำรุง จำนวน ๓๔,๒๕๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาจ้าง ๑๒ เดือน เริ่มตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำนวน ๓ ก้อนสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นายจิรพันธ์ เวทมนิ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

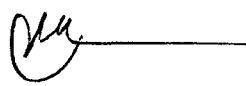
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นางสาวอรทัย สิทธิมงคล)
เจ้าหน้าที่

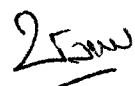
ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นควรอนุมัติ

อนุมัติ


(นายสมพงษ์ แสงประสิทธิ์)

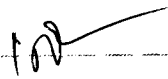
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายชุนนุช วิทยานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการจังหวัดเลย

สำเนาถูกต้อง


(ว่าที่ ร.ต.เฉลิมรัตน์ สารีสัย)
เจ้าหน้าที่