

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

หน้า : 1

-241AF ใบนาส่งการเงิน เรียงตามเลขที่

ประเภทเงิน เงินบำรุงโรงพยาบาล

วันที่ : 16/12/63

ใบตรวจรับ	ลำดับ	ใบตั้งชื่อ	วันที่ส่งการเงิน	ผู้จำหน่าย	เลขที่ใบ	ประเภทวัสดุ	รวมทั้งสิ้น	
16400019	1	P16400038	16/12/63	โฆบรัก จำกัด	2508	ลวียะเคียมและอุปกรณ์	29,700.00	NTI

รวม 1 ใบ

29,700.00

.....ผู้ส่ง

.....ผู้รับ



CYBORG

บริษัท ไชบอร์ก จำกัด (สำนักงานใหญ่)

55/49 ถนนนนทบุรี แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

CYBORG CO., LTD.

55/49 NONSEE ROAD, YANNAWA, BANGKOK 10120 THAILAND.

TEL (66 2) 681 0352-4, FAX : (66 2) 681 0355 email : cb_cyborg@hotmail.com

ต้นฉบับ / Original

ใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้
Goods Receipt / Invoice

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า Customer Code :	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Payer's Identification No. 0105533091466	เลขที่ No. 2508
ชื่อลูกค้าและที่อยู่ Customer's name & address :	สถานที่ส่งของ Deliver to :	วันที่ Date : ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๓
	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Terms :	ใบสั่งซื้อเลขที่ P.O. No :
		พนักงานขาย Salesman :

ลำดับ Item	รายการสินค้า / ค่าบริการ Description of goods/Service	จำนวน Quantity	ราคาหน่วยละ Unit price	จำนวนเงิน Amount
	<p>ลงชื่อ <i>อภิชาติ</i> ประธานกรรมการ</p> <p>ลงชื่อ <i>...</i> กรรมการ</p> <p>ลงชื่อ <i>...</i> กรรมการ</p>			
	R16400019			

ชำระโดย <input type="checkbox"/> เงินสด Paid by : Cash	วันที่ Dated :	ธนาคาร Bank :	สาขา Branch :	รวมราคาสินค้า/บริการ Total Price
<input type="checkbox"/> เช็คเลขที่ Cheque No.				ภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น Grand Total

ได้รับสินค้า/บริการในสภาพเรียบร้อยและถูกต้องแล้ว Received above goods/service in satisfactory condition	<p>บริษัท ไชบอร์ก จำกัด CYBORG CO., LTD.</p>	ได้รับการชำระค่าสินค้าข้างต้นแล้วด้วยความขอบคุณ Received payment for above goods with thanks.
<p><i>อภิชาติ</i></p> <p>ผู้รับสินค้า/บริการ Received by</p> <p>วันที่/Date : ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้ส่งสินค้า Delivered by</p> <p>วันที่/Date : ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้รับเงิน Collector</p> <p>วันที่/Date :</p>



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โซบอร์ค จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๕๕/๔๓ ถนนนนทบุรี
แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๑-๐๓๕๖-๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๐๕๕๓๗๐๖๒๕๖๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ P๒๖๕๐๐๒๘
วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ที่อยู่ ๕๓ ซอยจตุรพักตรพิมาน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด
มหาสารคาม
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๕๖ ๒๖๕๖-๗๓๒๒๕๓

ตามที่ บริษัท โซบอร์ค จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อขาย ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	TISIA LOCKING NAIL - TWX	๑	ชุด	๑๓,๗๕๐.๐๐	๑๓,๗๕๐.๐๐
๒	FEMORAL NAIL-FWDA	๑	ชุด	๑๔,๗๕๐.๐๐	๑๔,๗๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๘,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๕๐.๗๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๙,๖๕๐.๗๖

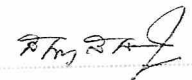
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้


- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายไว้เป็นเงินสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ๕๓
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ซื้อไว้ที่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าไม่มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จจัดหาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อนี้มีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๓๑๐๗๒๔๓๒๒ ซึ่งอยู่ระหว่างเขียนและอุปกรณ์ในการนำนักศึกษา จำนวน ๒

รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ
(นายธีรพงษ์ สิ้นศิริกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๓
ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ
(คุณ.....)
ผู้ขาย

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๓๑๐๗๒๔๓๒๒
เลขคู่สัญญา ๒๓๑๐๗๒๔๓๒๒๒๒

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง เลขที่ P๐๒๔๐๐๐๓๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ไชยบูรณ์ จำกัด สำหรับโครงการ ซ่อมวิสัญญีและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๗๕๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ TIBIA LOCKING NAIL - TWX งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ FEMORAL NAIL-FWDA งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

มี ถูกต้อง

มี ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่มี ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มี ค่าปรับ

ไม่มี ค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

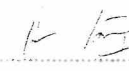
- รายการที่ ๑ TIBIA LOCKING NAIL - TWX

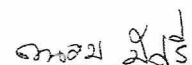
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๗๕๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ FEMORAL NAIL-FWDA

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)  ประธานกรรมการฯ
(นางสาวศิริพร วลัยเพชร)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวอาภา เต็มเกาะ)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาวอนอม มีศรี)

๒ ๖ ต.ค. ๒๕๖๓

ทราบ

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๒๓๑๐๗๒๐๘๓๒๖

เลขคู่มือสัญญา๒๓๑๐๘๑๒๐๑๓๒๖

เลขคู่มือตรวจรับ ๒๓๑๐A๒๒๕๕๑๙๔

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการจังหวัดเพชรบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/๒๕๗๖

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑มีความประสงค์จะ ซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๒๙,๗๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๙,๗๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ TIBIA LOCKING NAIL - TWX

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ FEMORAL NAIL-FWDA

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวศิริพร วลัยเพชร

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอาภา เต็มเกาะ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวถนอม มีศรี

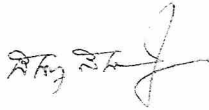
กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญภูมิ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ



(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/P๑๖๔๐๐๐๓๘

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. TIBIA LOCKING NAIL - TWX จำนวน ๑ ชุด	บริษัท ไชบอร์ก จำกัด	๑๓,๗๕๐.๐๐	๑๓,๗๕๐.๐๐
๒. FEMORAL NAIL-FWDA จำนวน ๑ ชุด	บริษัท ไชบอร์ก จำกัด	๑๕,๙๕๐.๐๐	๑๕,๙๕๐.๐๐
		รวม	๒๙,๗๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญภูมิ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื่ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี โดย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้มีโครงการ ซื่ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ
บำบัดรักษา จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. TIBIA LOCKING NAIL - TWX จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไชบอร์ก จำกัด
(ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. FEMORAL NAIL-FWDA จำนวน ๑ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไชบอร์ก จำกัด
(ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๙๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชุมพล เตชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



บันทึกข้อความ

กลุ่มงานที่ดูแลและบำรุงรักษา
วันที่ 14 ๓๑ 63
๑๒๓๗

ส่วนราชการ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....กลุ่มงานผ่าตัด.....โทร.....
ที่ พบ ๐๐๓๒. /.....๒๑.....วันที่ 14 ๓๑๖๓๖๓

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการ จัดซื้อ / จัดจ้าง.....อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก.....ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการตามแผนเงินบำรุง/
งบประมาณ ประจำปี.....๒๕๖๕.....หมวด.....อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อแผนงาน.....เงินบำรุงโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๕.....
โครงการ.....จัดซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค.....

๒. เหตุผลความจำเป็นที่จัดซื้อ / จ้าง คือ
.....ใช้ในการรักษาผู้ป่วย.....

๓. รายละเอียดของงานที่จะซื้อ / จ้าง จำนวน.....๒.....รายการ ดังนี้

Table with 4 columns: Item description, Quantity, Unit, and Price. Items include TIBIAL LOCKING NAIL, FEMORAL NAIL, and various locking bone screws.

๔. วงเงินที่จะขอซื้อ/จ้าง.....๒๑,๙๐๐.....บาท.....

๕. ระยะเวลาดำเนินการ.....๓๐ วัน.....

๖. เอกสารแนบท้ายดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(นายหนึ่ง แทนมณี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....กลุ่มงานห้องผ่าตัด.....ตรวจสอบแล้ว

- อยู่ในแผนเงินบำรุง / งบประมาณปี.....๒๕๖๕.....
□ ไม่อยู่ในแผน / เหตุผลความจำเป็น.....
□ วงเงินในแผนคงเหลือ.....๑๘,๘๗๒,๑๑๗.๐๔.....
□ เพียงพอ □ ไม่เพียงพอ เห็นควรดำเนินการ...จัดซื้อ/จัดจ้าง.....

(นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

.....ตรวจสอบแล้ว
(นางสาวแอน พูนสวน)
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

เจ้าหน้าที่
(นายธีรพงษ์ สินเจริญมณี)
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชุมพล เดชะอำไพ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความที่..... 29 ลงวันที่ 14 ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

แผน..... ๒๕๖๔ ๒๕๖๔ โครงการ..... โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน หน่วย	() ราคามาตรฐาน () ราคาที่ได้มาจาก การสืบจากท้องตลาด	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8x44 MM	1 ชิ้น			
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8x38 MM	1 ชิ้น			
เป็นเงินทั้งสิ้น(..... ๑๐๐๐๐๐ บาท).....					๑๐๐๐๐๐

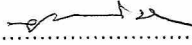
ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติ
(นางสาวพิกุลหนึ่ง พิกุลหนึ่ง)

ชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(นางสาวแอน พูนสวน)
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

ชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายธีรพงษ์ สันเจริญมณี)
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

ขอบเขตของงานหรือคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

ลำดับ	รายการคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง	จำนวน/ปริมาณ	หน่วยนับ
1	TIBIA LOCKING NAIL - TWX ๑51.๕๐๖มม ^๑	1	ชิ้น
2	FEMORAL NAIL - FVDA ๑51.๕๐๖มม ^๑	1	ชิ้น
	LOCKING BONE SCREW SIZE 4.8 X 32 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW SIZE 4.8 X 36 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW SIZE 4.8 X 42 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW SIZE 4.8 X 44 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8 X 65 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8 X 46 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8 X 44 MM 18 ^๑		
	LOCKING BONE SCREW DIA 4.8 X 38 MM 18 ^๑		
	FEMORAL NAIL SIZE 19 X 400 MM 18 ^๑		
	TIBIA LOCKING NAIL - TWX SIZE 10 X 315 MM 18 ^๑		

ลงชื่อ..........ผู้ขออนุมัติ

ผู้เสนอความต้องการใช้พัสดุ

(นายหนึ่ง แทนมณี)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



บริษัท ไชบอร์ก จำกัด

ใบเสนอราคา
Quotation

CYBORG

เรื่อง
Subject : ขอลงเสนอราคาเครื่องมือทางการแพทย์

เลขที่
No. Q63451
วันที่ ๑๔ ต.ค. ๒๕๖๓
Date :

เรียน
To : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.ฉะเชิงเทรา
53 ถนนไฟ ต.คลองกระแซง
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

อ้างถึง
Refer to :
สิ่งที่ส่งมาด้วย
Enclosure :

บริษัทฯ มีความยินดีขอเรียนเสนอราคาสินค้า / หรือบริการ พร้อมทั้งรายละเอียดมาให้ท่านพิจารณาดังต่อไปนี้
We are pleased to submit our quotation for goods / or service for your consideration as per following details

ลำดับ Item	รายการสินค้า / ค่าบริการ Description of goods / Service	จำนวน Quantity	ราคา / หน่วย Unit Price	รวมเงิน Total
1	SN TWX/SET Tibia Locking Nail - TWX ประกอบด้วย 1 Pcs Tibia Nail -TWX, size 10x315 mm. 1 Pcs Locking bone screw, Size 4.8x32 mm. 1 Pcs Locking bone screw, Size 4.8x36 mm. 1 Pcs Locking bone screw, Size 4.8x42 mm. 1 Pcs Locking bone screw, Size 4.8x44 mm.	1 Set	13,750.00	13,750.00

หมายเหตุ : นายประกิต เฉลยวาเรส
HN : 0836609 ผ่าตัดโดย นพ.หนึ่ง

(หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

มูลค่าสินค้า Total Price :	12,850.47
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax 7%	899.53
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total :	13,750.00

ชื่อผลิตภัณฑ์ที่เสนอ
Offered products : Sanatmetal - Hungary

รับประกันคุณภาพสินค้าเป็นเวลา
Quality warranty for : โดยนับตั้งแต่วันส่งของ
from date of delivery

กำหนดการส่งของ ภายใน 120 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อของท่าน
Time of delivery : within days after receipt of your P.O.

กำหนดการชำระเงิน
Terms of payment

กำหนดอีนราคา
Validity : 30 วัน นับตั้งแต่วันเสนอราคา
days from date of quotation

บริษัท หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่านด้วยดี
Hoping that our quotation will be favourably considered by you.

ขอแสดงความนับถือ
yours faithfully.



ผู้จัดการฝ่ายขาย / Sales Manager

CYBORG CO., LTD.

55/49 NONSEE ROAD, YANNAWA, BANGKOK 10120 Tel.: 0-2681-0352-4 Fax : (66 2) 681-0355
55/49 ถนนนนทรี แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 email : cb_cyborg@hotmail.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105533091466 สำนักงานใหญ่



บริษัท ไชบอร์ก จำกัด

ใบเสนอราคา
Quotation

CYBORG

เรื่อง : ขอลงราคาเครื่องมือทางการแพทย์.....
เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.จังหวัดเพชรบุรี
53 ถ.รถไฟ ต.คลองกระแซง.....
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

เลขที่ : Q63469
วันที่ : ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓
Date :

อ้างอิง :
Refer to :
สิ่งที่ส่งมาด้วย :
Enclosure :

บริษัทฯ มีความยินดีขอเรียนเสนอราคาสินค้า / หรือบริการ พร้อมทั้งรายละเอียดมาให้ท่านพิจารณาตั้งต่อไปนี้
We are pleased to submit our quotation for goods / or service for your consideration as per following details

ลำดับ Item	รายการสินค้า / ค่าบริการ Description of goods / Service	จำนวน Quantity	ราคา / หน่วย Unit Price	รวมเงิน Total
1	SN FWDA/SET Femoral Nail - FWDA ประกอบด้วย 1 Pcs X Femoral Nail Size 11 x 400 mm. 1 Pcs X Locking Bone Screws dia. 4.8 x 65 mm. 1 Pcs X Locking Bone Screws dia. 4.8 x 46 mm. 1 Pcs X Locking Bone Screws dia. 4.8 x 44 mm. 1 Pcs X Locking Bone Screws dia. 4.8 x 38 mm.	1 Set	15,950.00	15,950.00

หมายเหตุ : นายสุทัศน์ สำฤทธิ์
HN : 89308 ผ่าตัด โดยนพ.หนึ่ง

(หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

มูลค่าสินค้า Total Price :	14,906.54
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax 7%	1,043.46
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total :	15,950.00

ชื่อผลิตภัณฑ์ที่เสนอ Offered products : Sanatmetal - Hungary

รับประกันคุณภาพสินค้าเป็นเวลา โดยนับตั้งแต่วันส่งของ
Quality warranty for : from date of delivery

กำหนดการส่งของ ภายใน 120 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อของท่าน กำหนดการชำระเงิน
Time of delivery : within days after receipt of your P.O. Terms of payment

กำหนดยื่นราคา Validity : 30 วัน นับตั้งแต่วันเสนอราคา
days from date of quotation

บริษัท หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่านด้วยดี
Hoping that our quotation will be favourably considered by you.

ขอแสดงความนับถือ
yours faithfully.



CYBORG CO., LTD.

55/49 NONSEE ROAD, YANNAWA, BANGKOK 10120 Tel.: 0-2681-0352-4 Fax : (66 2) 681-0355
55/49 ถนนนนทรี แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 email : cb_cyborg@hotmail.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105533091466 สำนักงานใหญ่

ผู้จัดการฝ่ายขาย / Sales Manager



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งานพัสดุ.....โทร.....๑๒๖๑

ที่ พบ ๐๐๓๒. /.....วันที่ . ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจัดซื้อวัสดุ

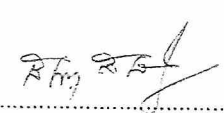
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วยงานผ่าตัด จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน ๒ รายการ วงเงิน ๒๙,๗๐๐.- บาท (สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ มติคณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้งนายหนึ่ง แทนมณี ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวแอน พูนสวน)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)

อนุมัติ



(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญภูมิ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวแอน พูนสวน (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวศิริพร วลัยเพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวอาภา เต็มเกาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวถนอม มีศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางสาวศิริพร วลัยเพชร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
นางสาวอาภา เต็มเกาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
นางสาวถนอม มีศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)