

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่..... ๕

สมุดรายวันเงินจ่าย

วันที่เอกสารอ้างอิง

8 มิถุนายน 2564

ที่เอกสาร

21-6406-0088

วันที่ลงบัญชี

24 มิถุนายน 2564

ที่เอกสารอ้างอิงโปรแกรม จ.11578

รายการ(อ้างอิง) จ่ายชำระหนี้ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัดเช็คเลขที่ 10375852 (จ.11578)

| รหัสบัญชี | ชื่อบัญชี | เดบิต | เครดิต |
|-------------------------------------|--|-------------|-------------|
| 1101030101.101.01 | เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ กระแสรายวัน 703-6-01416-4 | 31,700.93 | 0.00 |
| 2101020199.135.02 | เจ้าหนี้-วัสดุการแพทย์ทั่วไป-พัสดุ (บำรุง) | 31,700.93 ✓ | 0.00 |
| 1101030101.101.01 | เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ กระแสรายวัน 703-6-01416-4 | 0.00 | 31,700.93 ✓ |
| 1101030102.101.01 | เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ ออมทรัพย์ 703-1-24421-8 | 0.00 | 31,700.93 |
| รวมส่วน สมุดรายวันเงินจ่าย 4 รายการ | | 63,401.86 | 63,401.86 |

ผู้จัดทำ.....

ผู้ตรวจ.....

ผู้อนุมัติ.....

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่.....

สมุดรายวันทั่วไป

วันที่เอกสารอ้างอิง

8 มิถุนายน 2564

ที่เอกสาร

37-6406-0032

วันที่ลงบัญชี

24 มิถุนายน 2564

ที่เอกสารอ้างอิงโปรแกรม ท.11586

รายการ(อ้างอิง) บันทึกภาษีหัก ณ ที่จ่าย บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ท.11586)

| รหัสบัญชี | ชื่อบัญชี | เดบิต | เครดิต |
|---------------------------------|---|---------------|---------------|
| 2101020199.135.02 | เจ้าหน้าที่-วัสดุการแพทย์ทั่วไป-พัสดุ (บำรุง) | 299.07 | 0.00 |
| 2111020199.107 | ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง (บำรุง) | 0.00 | 299.07 |
| รวมส่วน สมุดรายวันทั่วไป | | 299.07 | 299.07 |
| รายการ | | 299.07 | 299.07 |

ผู้จัดทำ



ผู้ตรวจ



ผู้อนุมัติ



ส่วนราชการ ฝ่ายการเงิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โทร.๑๑๙๖

ที่ พบ ๐๐๓๒.๒๐๑.๒/.....

วันที่ 17 ก.พ. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ตามที่งานพัสดุได้รับอนุมัติดำเนินการ จัดซื้อ จัดจ้าง

วัสดุการแพทย์

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง รายละเอียดตามหลักฐานการอนุมัติและการสั่งซื้อสั่งจ้างที่แนบมาพร้อมนี้ คณะกรรมการตรวจรับได้

ตรวจรับไว้ถูกต้องแล้วตามหลักฐาน ใบตรวจรับ ใบส่งสินค้า ใบแจ้งหนี้ ที่แนบมาพร้อมนี้ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ได้รับของไปถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ตรวจสอบหลักฐานแล้วเห็นว่า ได้ดำเนินการถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ทุกขั้นตอนแล้ว จึงขออนุมัติจ่าย เงินงบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาล เงิน UC.คู่สัญญาฯ เงิน UC วัตถุประสงค์

เงินบริจาค

ให้แก่

บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด

ดังต่อไปนี้.-

| เลขที่/วันที่ใบส่งของ | เลขที่/วันที่ใบอนุมัติ | ราคาสินค้า | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | รวมเงินจ่าย | เลขที่อ้างอิง |
|-----------------------|------------------------|------------|-----------------|-------------|---------------|
| 201103355ถว.5ม.ค.64 | 2934ถว.9ธ.ค.63 | 29,906.54 | 2,093.46 | 32,000.00 | |
| | รวม | 29,906.54 | 2,093.46 | 32,000.00 | |

รวมเงินขออนุมัติ 32,000.00 บาท

ภาษี หัก ณ ที่จ่าย 299.07 บาท

เช็คสั่งจ่าย 31,700.93 บาท

(นางเนตรรัตน์ เตชะมานนท์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

18 ก.พ. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ

ตรวจสอบว่าถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติให้จ่ายได้

คำสั่ง

อนุมัติ

(นางสาวศิริพร ศรีนารายณ์)

(นายเกรียงศักดิ์ คำอิม)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

18 ก.พ. 2564

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

19 ก.พ. 2564

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่.....

สมุดรายวันทั่วไป

วันที่เอกสารอ้างอิง

8 มกราคม 2564

พียอเอกสาร

32.6401.1800

วันที่ลงบัญชี

8 มกราคม 2564

พียอเอกสารอ้างอิงโปรแกรม ท.4271

รายการ(อ้างอิง) บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด/บ.วิสตการแพทย์ 16/1 (201103355) (ท.4271)

| รหัสบัญชี | ชื่อบัญชี | เดบิต | เครดิต |
|--------------------------|---|-----------|-----------|
| 1105010103.104.02 | วิสตการแพทย์ทั่วไป - พัสดู (บำรุง) | 32,000.00 | 0.00 |
| 2101020199.135.02 | เจ้าหนี้-วิสตการแพทย์ทั่วไป-พัสดู (บำรุง) | 0.00 | 32,000.00 |
| รวมส่วน สมุดรายวันทั่วไป | | 2 | รายการ |
| | | 32,000.00 | 32,000.00 |

ผู้จัดทำ.....

ผู้ตรวจ.....

ผู้อนุมัติ.....

- 8 ม.ค. 2564

TRIMER

บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
Trimer Co.,Ltd. (Head Office)

14/6 ซอยบางกระดี 35/1 ถนนบางกระดี แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
14/6 SOI BANGKRADEE 35/1 BANGKRADEE RD., SAMAEDAM, BANGKHUNTHIAN, BANGKOK 10150
Tel : 66 (0) 2496-4795-7 Fax : 66 (0) 2496-4712

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

(เอกสารออกเป็นชุด/ไม่ใช้ใบกำกับภาษี)

| | |
|----------------|----------------|
| เลขที่ No. | IV 201103355 |
| วันที่ Date | - 8 มิ.ย. 2564 |

นามลูกค้า **โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**
Name **ตำบลคลองกระแซง**
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000
โทร. 0-3240-1251, แฟกซ์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000536810 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง
Ship to **ห้องผ่าตัด**

| เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No. | รหัสบัญชีลูกค้า Client No. | เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment | วันครบกำหนด Due Date | พนักงานขาย Salesman | รหัสแผนก Dept. |
|-----------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|------------------------|-------------------|
| | พ-0050 | | | Sornpitak | Nong |

| รหัสสินค้า Code | รายการ Description | จำนวน Qty. | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|--------------------|----------------------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| 20301 | Redon Bottle 400 cc. | 200 ชุด | 130.00 | 26,000.00 |
| 20020 | Redon Drain Catheter CH-08 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20026 | Redon Drain Catheter CH-09 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20021 | Redon Drain Catheter CH-10 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |

TRIMER

จ่ายเงินแล้ว

- 8 มิ.ย. 2564
ผู้จ่ายเงิน.....
นางนริศรียา ใสอวด
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
รวมเงินทั้งสิ้น

| | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------|
| หมายเหตุ Remark | รวมราคาสินค้า Sub Total | 29,906.54 |
| | ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat. 7% | 2,093.46 |
| จำนวนเงิน (ตัวอักษร) | รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total | 32,000.00 |

1. ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว
2. ได้รับทราบกำหนดเวลาชำระเงินตามที่รวมไว้ข้างต้นนี้แล้ว หากชำระเงินเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ยินยอมให้บริษัทฯ คิดดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน หรืออัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดไว้
3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด เท่านั้น และใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| ผู้ส่งของ Delivered By | ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องแล้ว | ได้รับเงินตามรายการนี้ด้วยความขอบคุณยิ่ง <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็คเลขที่..... ธนาคาร/สาขา..... | ในนาม For บริษัท ตรีเมอร์ จำกัด Trimer Co.,Ltd. |
| วันที่ / / | ผู้รับของ Received By | ผู้รับเงิน Collected By | ผู้มีอำนาจลงนาม Authorized Signature |
| | วันที่ / / | วันที่ / - 8 มิ.ย. 2564 | |

TRIMER

บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
Trimer Co.,Ltd. (Head Office)

14/6 ซอยบางกระเดี่ 35/1 ถนนบางกระเดี่ แขวงสามเฒ่า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150
14/6 SOI BANGKRADEE 35/1 BANGKRADEE RD., SAMAEDAM, BANGKHUNTHIAN, BANGKOK 10150
Tel : 66 (0) 2496-4795-7 Fax : 66 (0) 2496-4712

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575

ต้นฉบับใบส่งของ ORIGINAL DELIVERY NOTE

(เอกสารออกเป็นชุด/ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

| | |
|-------------|---------------|
| เลขที่ No. | IV 201103355 |
| วันที่ Date | - ๕ ม.ค. ๒๕๖๔ |

นามลูกค้า **โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**
Name **ตำบลคลองกระแซง**
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000
โทร. 0-3240-1251, แฟกซ์
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000536810 สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง Ship to **ห้องผ่าตัด**

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| เลขที่ใบสั่งซื้อ P/O No. | รหัสบัญชีลูกค้า Client No. | เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment | วันครบกำหนด Due Date | พนักงานขาย Salesman | รหัสแผนก Dept. |
| | พ-0050 | | | Sompitak | Nong |

| รหัสสินค้า Code | รายการ Description | จำนวน Qty. | หน่วยละ Unit Price | จำนวนเงิน Amount |
|------------------------|----------------------------|------------|--------------------|------------------|
| 20301 | Redon Bottle 400 cc. | 200 ชุด | 130.00 | 26,000.00 |
| 20020 | Redon Drain Catheter CH-08 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20026 | Redon Drain Catheter CH-09 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20021 | Redon Drain Catheter CH-10 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| รวมเงินทั้งสิ้น | | | | 32,000.00 |

การเงินตรวจสอบถูกต้องแล้ว

(นางสาวสุชาภา นิมิตฺยชาติ)
นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 16 ก.พ. 2564

- 8 ม.ค. 2564

บันทึกบัญชีวันที่.....

(นางวารุณี วิสิษฐดำรงกุล)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------|
| หมายเหตุ Remark | รวมราคาสินค้า Sub Total | 29,906.54 |
| P16400314 | ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat. 7% | 2,093.46 |
| จำนวนเงิน (ตัวอักษร) | รวมเงินทั้งสิ้น Grand Total | 32,000.00 |
| (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>1. ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว</p> <p>2. ได้รับทราบกำหนดเวลาชำระเงินตามที่รวมไว้ข้างต้นนี้แล้ว หากชำระเงินเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ยินยอมให้บริษัทฯ คิดดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน หรืออัตราสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดไว้</p> <p>3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด เท่านั้น และใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็คแล้ว</p> | <p>ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องแล้ว</p> <p>ผู้ส่งของ <i>[Signature]</i> Delivered By</p> <p>วันที่ - ๕/ ม.ค. ๒๕๖๔</p> | <p>ได้รับเงินตามรายการนี้ด้วยความชอบคุณยิ่ง</p> <p><input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็คเลขที่.....</p> <p>ธนาคาร/สาขา.....</p> <p>ผู้รับเงิน <i>[Signature]</i> Collected By</p> <p>วันที่ / /</p> | <p>ในนาม For บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด Trimer Co.,Ltd.</p> <p>ผู้มีอำนาจลงนาม Authorized Signature</p> |
|---|---|---|---|

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ P๑๙๔๐๐๒๘๑ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้ตกลง ชื่อ กับ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน 4 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ REDON BOTTLE ๔๐๐ CC. งวดที่ ๑, รายการที่ ๒ REDON DRAIN CATHETER CH-๐๘ งวดที่ ๑, รายการที่ ๓ REDON DRAIN CATHETER CH-๐๙ งวดที่ ๑ และรายการที่ ๔ REDON DRAIN CATHETER CH-๑๐ งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ REDON BOTTLE 400 CC.

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๖,๐๐๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ REDON DRAIN CATHETER CH-08

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๓ REDON DRAIN CATHETER CH-09

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๔ REDON DRAIN CATHETER CH-10

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางนันทิยา สวนมะลิ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางวัชรา รัตนศรีทอง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววราภรณ์ เทศจำปา)

๕ ม.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๑๓๑๒๗๑๙๑๑๑๓

เลขคู่มือสัญญา๑๓๑๒๑๔๑๓๘๙๒๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๒๔๐๑A๑๑๐๙๑๐๑๙

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

- ข้าพเจ้า นายธีรพงษ์ สินเจริญณดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางสาวแอน พูนสวน (เจ้าหน้าที่)
- ข้าพเจ้า นางนันทิยา สวณะลิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า นางวัชรารัตนศรีทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
- ข้าพเจ้า นางสาววราภรณ์ เทศจำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางนันทิยา สวณะลิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
นางวัชรารัตนศรีทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม.....
นางสาววราภรณ์ เทศจำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๔/๖ ซอยบางกระบือ ๓๕/๑ ถนนบางกระบือ
แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐-๒๔๙๖-๔๗๙๕-๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๘๐๘๗๕๗๕

ใบสั่งซื้อเลขที่ P๑๖๔๐๒๘๑
วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ที่อยู่ ๕๓ ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัด
เพชรบุรี
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๐ ๑๒๕๑-๗ ต่อ ๒๙๙

ตามที่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|-------------------------|----------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑ | REDON BOTTLE 400 CC. | ๒๐๐ | ชุด | ๑๓๐.๐๐ | ๒๖,๐๐๐.๐๐ |
| ๒ | REDON DRAIN CATHETER CH-08 | ๑๐๐ | เส้น | ๒๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| ๓ | REDON DRAIN CATHETER CH-09 | ๑๐๐ | เส้น | ๒๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| ๔ | REDON DRAIN CATHETER CH-10 | ๑๐๐ | เส้น | ๒๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| | | | | รวมเป็นเงิน | ๒๙,๙๐๖.๕๔ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๒,๐๙๓.๔๖ |
| (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๓๒,๐๐๐.๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ๕๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :


๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๘๑๑๑๓๓ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้ขาย

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๘๑๑๑๓๓

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๑๔๑๓๘๔๒๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/๒๕๓๔

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ REDON BOTTLE ๔๐๐ CC.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ REDON DRAIN CATHETER CH-๐๘

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ REDON DRAIN CATHETER CH-๐๙

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ REDON DRAIN CATHETER CH-๑๐

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร ๐๓๒-๗๐๙๙๙๙ ต่อ ๑๒๖๑

ที่ พบ.๐๐๓๒.๒๐๑.๕/P๑๖๔๐๐๒๘๑

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|--|------------------------|--------------|--------------------------|
| ๑. REDON BOTTLE ๔๐๐ CC. จำนวน ๒๐๐ ชุด | บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด | ๒๖,๐๐๐.๐๐ | ๒๖,๐๐๐.๐๐ |
| ๒. REDON DRAIN CATHETER CH-๐๘ จำนวน ๑๐๐ เส้น | บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด | ๒,๐๐๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| ๓. REDON DRAIN CATHETER CH-๐๙ จำนวน ๑๐๐ เส้น | บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด | ๒,๐๐๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| ๔. REDON DRAIN CATHETER CH-๑๐ จำนวน ๑๐๐ เส้น | บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด | ๒,๐๐๐.๐๐ | ๒,๐๐๐.๐๐ |
| รวม | | | ๓๒,๐๐๐.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญมณี)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวแอน พูนสวน)

เจ้าหน้าที่

เห็นชอบ

อนุมัติ

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเพชรบุรี โดย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. REDON BOTTLE ๔๐๐ CC. จำนวน ๒๐๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๖,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. REDON DRAIN CATHETER CH-๐๘ จำนวน ๑๐๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. REDON DRAIN CATHETER CH-๐๙ จำนวน ๑๐๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. REDON DRAIN CATHETER CH-๑๐ จำนวน ๑๐๐ เส้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี



บันทึกข้อความ

| | |
|----------|------------|
| กลุ่มงาน | |
| รับที่ | 1934 |
| วันที่ | 26 พ.ย. ๕3 |

ส่วนราชการ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ห้องผ่าตัด.....โทร.....๑๒๗๓

ที่ พบ ๐๐๓๒. / 125วันที่ 24 พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการ จัดซื้อ / จัดจ้าง.....จัดซื้อวัสดุการแพทย์.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน.....ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการตามแผนเงินบำรุง / งบประมาณ ประจำปี.....๒๕๖๔.....หมวด วัสดุการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อแผนงาน.....เงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔

โครงการ.....จัดซื้อวัสดุการแพทย์.....

๒. เหตุผลความจำเป็นที่จัดซื้อ / จ้าง คือ

.....ใช้ในการรักษาผู้ป่วย.....

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

๑. RADON BOTTLE 400 CCจำนวน 200 ขวด เป็นเงิน 26,000บาท

๒. RADON DRAIN CATHETER CH - 08จำนวน 100 คู่ เป็นเงิน 2,000บาท

๓. RADON DRAIN CATHETER CH - 09จำนวน 100 คู่ เป็นเงิน 2,000บาท

๔. RADON DRAIN CATHETER CH - 10จำนวน 100 คู่ เป็นเงิน 2,000บาท

๕.จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท

๖.จำนวน.....เป็นเงิน.....บาท

๔. วงเงินที่จะขอซื้อ/จ้าง 32,000.บาท (ความสมควรซื้อพร้อมใบเสนอราคา)

๕. ระยะเวลาดำเนินการ.....

๖. เอกสารแนบท้ายดังนี้ ใบส่งซ่อม แคตตาล็อก ใบเสนอราคา อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้างานห้องผ่าตัด

.....ตรวจสอบแล้ว

อยู่ในแผนเงินบำรุง / งบประมาณปี.....๒๕๖๔.....

ไม่อยู่ในแผน / เหตุผลความจำเป็น.....

วงเงินในแผนคงเหลือ 23,474,874.81

เพียงพอ ไม่เพียงพอ เห็นควรดำเนินการ...จัดซื้อ/จัดจ้าง.....

.....
(นางสาวจินตรา ประภาสะโนบล)
๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓

.....ตรวจสอบแล้ว

(นางสาวแอน พนสวน)
๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓

เจ้าหน้าที่
.....

(นายธีรพงษ์ สินเจริญภูมิ)
๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

TRIMER CO.,LTD.

บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด

14/6 Soi Bangkradee 35/1 Bangkradee rd., Samaedam, Bangkhunthian, Bangkok 10150

14/6 ซ.บางกระเดี่ 35/1 อ.บางกระเดี่ แขวงสามล่ำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150

โทร.02-496-4795-7 แฟกซ์.02-496-4712

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548087575 "สำนักงานใหญ่"

ใบเสนอราคา

๒๖ พ.ย. ๒๕๖๓

2011/SP-190

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ถึง

บริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ดังรายการต่อไปนี้

| รหัสสินค้า | รายการ | จำนวน | หน่วยละ | รวมเงินบาท |
|-----------------|--------------------------------|--------------------|---------|------------|
| 20301 | Redon Bottle 400 cc. | 200 ชุด | 130.00 | 26,000.00 |
| 20020 | Redon Drain Catheter CH-08 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20026 | Redon Drain Catheter CH-09 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| 20021 | Redon Drain Catheter CH-10 | 100 เส้น | 20.00 | 2,000.00 |
| | | รวมราคาสินค้า | | 29,906.54 |
| | ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว | ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% | | 2,093.46 |
| รวมเงินทั้งสิ้น | ตามที่แนบส่งท้ายใบเสนอราคา | รวมเงินทั้งสิ้น | | 32,000.00 |

กำหนดส่งของ 60 วัน
ยื่นยันราคา 30 วัน
ผลิตภัณฑ์ Pfm ประเทศ Germany

ใบเสนอราคา
บริษัท ทริมเมอร์ จำกัด

(นายธรรมศักดิ์ สีหะสุนนท์)

ผู้แทนฝ่ายขาย: คุณศรีพิทักษ์ เชื้อนแก้ว Tel.08-9987-4966

ผู้รับมอบอำนาจ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานพัสดุ โทร 032-709999 ต่อ 1261

ที่ พบ.0032.201.5/

วันที่ 9 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดขอบเขตของงานจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วยกลุ่มงานพัสดุจะดำเนินการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

จำนวน 4 รายการ วงเงิน 32,000.00 บาท (สามหมื่นสองพันบาทถ้วน).


เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดขอบเขตของงานจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

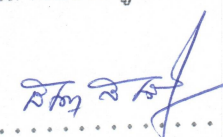
เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 มติ

คณะรัฐมนตรีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จึงขอแต่งตั้ง น.ส.จันทรา ประภาสะโนบล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เพื่อจัดทำรายละเอียดขอบเขตของงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).......... เจ้าหน้าที่
(นางสาวแอน พุนสวน)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายธีรพงษ์ สิ้นเจริญภูมิ)

อนุมัติ


(นายชุมพล เดชะอำไพ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ จังหวัดเพชรบุรี