



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี โทร. 055-741788 # 113

ที่ กพ 0032.301.2/75๕

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ด้วยงานการเงินและบัญชีมีความประสงค์ขออนุมัติเบิก - จ่ายเงินบำรุงเพื่อจ่ายค่าจ้างเหมาบริการฯ ให้กับ

บ.แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด เป็นจำนวนเงิน 6,637.38 บาท (หกพันหกร้อยสามสิบเจ็ดบาทสามสิบแปดสตางค์)

| ประเภท | ชื่อบริษัท | เลขที่ใบส่งของ | จำนวนเงิน | ภาษี หัก ณ | จำนวนเงิน | เลขที่เช็ค |
|--------------------|------------------------------|----------------|-----------|------------|-------------|------------|
| | | | | ที่จ่าย 1% | ที่จ่ายจริง | |
| ค่าจ้างเหมาบริการฯ | บ.แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด | 6310045 | 6,700.00 | 62.62 | 6,637.38 | A1308252 |
| รวมเงินทั้งสิ้น | | | 6,700.00 | 62.62 | 6,637.38 | |

ตัวอักษร (หกพันหกร้อยสามสิบเจ็ดบาทสามสิบแปดสตางค์)

โดยเบิก - จ่ายจากบัญชี เลขที่ 036-5-00243-6 ณ วันที่ 12 2 5 ค. 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย

เรียน ผอ.ร.พ.ทุ่งโพธิ์ทะเล

เพื่อพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

(นางสาวกรรณิกา บัวมา)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(นายมนตรี ชัยกุล)

นักจัดการงานทั่วไป ปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล



เลขที่ LAF118

วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ส่งเช็ค ให้กับทางบริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชัน จำกัด

เรียน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ตันฉบับใบเสร็จรับเงิน
 2. สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
 3. ของตอบกลับ พร้อมค่าฝากส่งลงทะเบียน 40 บาท

ตามที่ โรงพยาบาลฯ ได้อนุมัติซื้อตู้ปลอดเชื้อ บริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชัน จำกัด บัดนี้ทางบริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชัน จำกัด ได้ดำเนินการครบถ้วนแล้วเสร็จสมบูรณ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เนื่องด้วยทางบริษัทฯ ไม่มีเจ้าหน้าที่เข้าขอรับเช็คค่าดำเนินการกับทางโรงพยาบาลฯ และรายการดังกล่าวไม่มีค่าสวัสดิการทางบริษัทฯ ใคร่ขอความกรุณาส่งเช็ค ให้กับทางบริษัทฯ ตามของเอกสารที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนพมาศ นุญช่วย)

กรรมการผู้จัดการ





บริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชั่น จำกัด (สำนักงานใหญ่)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135560024782

AIRFLOW CALIBRATION CO.,LTD.

51/104 หมู่ที่ 9 ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150

51/104 Moo 9, Ladsawai, Lamlukka, Phatumthani 12150 Thailand

โทรศัพท์ : 0 2152 8350 , 0 2152 8348 , 0 2152 8070 , 08 4360 2558 , 09 2265 3175 โทรสาร : 0 2152 8348

http://www.airflowcalibration.com E-mail : bm.airflow@gmail.com , nop.airflow@gmail.com



ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

| | |
|------------------|-----------|
| เอกสารออกเป็นชุด | |
| เลขที่ | IV6310045 |
| วันที่ | |

| | |
|---|---|
| นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ที่อยู่ 80 ม.15 ต.นิคมทุ่งโพธิ์ทะเล อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000 โทร : 055 714 098 โทรสาร : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000494416 | สถานที่ส่งสินค้า โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล สถานประกอบการสำนักงานใหญ่ |
|---|---|

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ใบสั่งซื้อเลขที่ | อ้างอิงส่งสินค้าเลขที่ | เงื่อนไขการชำระเงิน |
| PO | IV6310045 | |

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคา/หน่วย | จำนวนเงิน |
|-------|---|-------|---------|------------|-----------|
| 1 | ค่าสอบเทียบสำหรับตู้ปลอดเชื้อ Biological Safety Cabinet (Class II) พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต (specification) ของผู้ผลิต หรือคู่มือของเครื่อง ตามพารามิเตอร์ที่เป็นมาตรฐานสากล ดังนี้ - Downflow Velocity test (การวัดความเร็วอากาศปล่องลง) - Inflow Velocity test (การวัดความเร็วอากาศหน้าตู้) - HEPA filter Leak test (การทดสอบรอยรั่วของแผ่นกรอง HEPA) - Airflow smoke pattern (การทดสอบรูปแบบการไหลเวียนของอากาศ) - Site Installation (การทดสอบการติดตั้งของตู้) - Soap Solution (การทดสอบรอยรั่วของโครงสร้างตู้) - Illumination Test (การทดสอบความส่องสว่างของหลอดไฟ) - Ultraviolet radiation (การทดสอบความเข้มแสงของหลอดฆ่าเชื้อ) - Sound Test (การทดสอบความดังของตู้ขณะเปิดใช้งาน) | 1 | เครื่อง | 4,000.00 | 4,000.00 |
| 2 | ค่าสอบเทียบสำหรับตู้ดูดไอสารเคมี Fume Hood พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต (specification) ของผู้ผลิต หรือคู่มือของเครื่อง ตามพารามิเตอร์ที่เป็นมาตรฐานสากล ดังนี้ - Face Velocity test (การวัดความเร็วลมหน้าตู้) - Illumination Test (การทดสอบความส่องสว่างของหลอดไฟ) - Sound Test (การทดสอบความดังของตู้ขณะเปิดใช้งาน) - Ultraviolet radiation (การทดสอบความเข้มแสงของหลอดฆ่าเชื้อ) | 1 | เครื่อง | 2,700.00 | 2,700.00 |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------|
| <input type="radio"/> เงินสด _____ วันที่ _____ | ยอดเงิน | 6,700.00 |
| <input type="radio"/> เช็คธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่ _____ จำนวนเงิน _____ ลงวันที่ _____ (ในกรณีชำระด้วยเช็ค โปรดตั้งจ่ายและขีดคร่อมในนาม บริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชั่น จำกัด เท่านั้น) | ส่วนลด 0% | 0 |
| <input type="radio"/> ระบบโอน จำนวน _____ วันที่ _____ เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี บริษัท แอร์โฟลด์ แคลลิเบรชั่น จำกัด เลขที่บัญชี 408 579895 7 สาขา เทศโก้ โลดส์ ลำลูกกา (คลอง 2) | ราคาสินค้าทั้งสิ้น | 6,261.68 |
| | ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% | 438.32 |
| | รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น | 6,700.00 |

| | | |
|--|--|--|
| จำนวนเงิน | หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน | |
| ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็น ผู้รับมอบอำนาจของบริษัทฯและผู้รับเงินของบริษัทฯเซ็นชื่อร่วมกัน การชำระเงินโดยเช็คหรือโอนเงินใบเสร็จจะสมบูรณ์ต่อเมื่อทางบริษัทฯเรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว | ผู้รับเงิน วันที่...../...../..... | ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ วันที่...../...../..... |

แบบรายงานความต้องการใช้พัสดุ

งานพัสดุ

PR 25641028

26 ต.ค. 67

วันที่.....

..... น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ด้วย หน่วยงาน/กลุ่มงาน เทคนิค/แพทย์

มีความประสงค์ขอใช้พัสดุ ดังนี้

[] วัสดุ/ครุภัณฑ์ [] จ้างเหมางาน/เช่า ตามบันทึกที่..... ลงวันที่.....

- เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตาม :
- 1) [] แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปี.....
 - 2) [] โครงการ สอนที่ผสมสีน้ำย้อมต้นกล้าเชื้อ , ตู้ดูดไอสารเคมี
ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ (แนบเอกสารโครงการ)
 - 3) [] นอกเหนือจากข้อ 1) และ 2) โปรดระบุเหตุผลและความจำเป็น.....

โดยใช้จ่ายจากงบประมาณ แหล่งเงิน..... หน่วยงาน.....

กองทุน..... แผนงาน/โครงการ..... กิจกรรม..... หมวดรายจ่าย.....

ส่วนที่ 1 รายการพัสดุที่ต้องการ

| ลำดับที่ | รายการ (รายละเอียดของพัสดุ) | จำนวน (หน่วย) | ราคา ประมาณการ | วันที่ต้องการใช้พัสดุ | หมายเหตุ |
|----------|--|---------------|----------------|-----------------------|----------|
| 1 | สีผสมสีสำหรับต้นกล้าเชื้อ (BSC Class II) | เครื่อง | | | |
| 2 | สีผสมสีสำหรับตู้ดูดไอสารเคมี Fume Hood | เครื่อง | | | |
| - | - | | | | |
| - | - | | | | |

ส่วนที่ 2 การแจ้งชื่อคณะกรรมการ

| | | |
|-----|--|--|
| 1 | คณะกรรมการกำหนดราคากลาง/รายละเอียดของพัสดุ/ขอบเขตของงาน (ระเบียบข้อ 21) | |
| 1.1 | | หมายเหตุ 1. หน่วยงานต้องดำเนินการแจ้งรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่ต้องการมาในคราวเดียวกัน พร้อมทั้งรับรองสำเนาในรายละเอียดทุกแผ่นทุกหน้า |
| 1.2 | | |
| 1.3 | | 2. ความต้องการใช้พัสดุ ให้ส่งเรื่องแจ้งจัดหาถึงงานพัสดุ ก่อนวันที่ต้องการใช้อย่างน้อย 1 สัปดาห์ |
| 2. | คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ | |
| 2.1 | <u>นางอภัยลักษณ์ ไชยไฉ่</u> | หมายเหตุ กรณีจัดหาพัสดุที่มีวงเงินจัดซื้อ/จัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน 10,000.- บาท จะถือใช้รายชื่อกรรมการตรวจรับพัสดุ ลำดับที่ 1 ทำหน้าที่ตรวจรับพัสดุในครั้งนี้ |
| 2.2 | | |
| 2.3 | | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุมัติ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้มีอำนาจสั่งการ

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

(นายปิยะวัตร คำอุไร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

(นางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๑๖ ต.ค. ๖๗

รายละเอียดร่างขอบเขตของงานหรือคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุและกำหนดราคากลาง

| ลำดับ ที่ | รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ/จ้าง | จำนวนหน่วย | | [] ราคามาตรฐาน [/] ราคาที่ได้จากการ สืบราคาจากท้องตลาด | จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้ | |
|---------------------|--|----------------------|--------|---|---------------------------------|-----------|
| | | | | | หน่วยละ | จำนวนเงิน |
| ๑ | สอบเทียบตู้ปลอดเชื้อ Biological Safety Cabinet | ๑ | รายการ | ๔,๐๐๐.๐๐ | ๔,๐๐๐.๐๐ | ๔,๐๐๐.๐๐ |
| ๒ | สอบเทียบตู้ดูดควันไอสารเคมี | ๑ | รายการ | ๒,๗๐๐.๐๐ | ๒,๗๐๐.๐๐ | ๒,๗๐๐.๐๐ |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | | หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน | | | | ๖,๗๐๐.๐๐ |

บัดนี้ ข้าพเจ้าฯ ได้ดำเนินการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ และกำหนดราคากลาง งานจัดซื้อ บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวนเงิน ๖,๗๐๐.๐๐ บาท หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ด้วยเกณฑ์ราคา

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำร่างขอบเขต

(นางธัญวัลย์ โชติช่วง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางอรพรรณ พรหมภิมาน)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....

(นางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงชื่อ.....

(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๓๕

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีความประสงค์จะดำเนินการจ้าง บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เพื่อตรวจสอบการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความถูกต้องปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ (ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายนี้)

สอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ

เพื่อให้การจัดซื้อหรือจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ เห็นควรแต่งตั้ง นางธัญวัลย์ โชติช่วง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญกา เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้างและรายละเอียดของราคากลาง สืบราคาจากท้องตลาด

จำนวน ๖,๗๐๐.๐๐ บาท หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน

๔. วงเงินที่จะซื้อ เงินบำรุงโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

จำนวน ๖,๗๐๐.๐๐ บาท หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดย วิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ข้อ ๗๙ ข้อ ๒๕ (๕)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้ เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติ.../๒

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

- นางธัญวัลย์ โชติช่วง ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น และให้มีหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น และขออนุมัติใช้บันทึกนี้แทนคำสั่ง ในการจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร ภายในวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ ตามคำสั่งจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่ ๒๖๓๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร ปลัดจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ และผู้ดำรงตำแหน่งอื่น ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร ผนวก ก.

ลงชื่อ.....

(นางอรพรรณ พรหมภิมาน)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ตรวจสอบรายงานขอซื้อขอจ้างแล้วถูกต้อง เห็นควรให้ความเห็นชอบ และโปรดอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ



(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

ที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๐๓๕

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ขอรายงานผลการพิจารณา โครงการจัดจ้าง บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อม
ออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ (บาท) | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง (บาท) |
|---|--------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๒ รายการ | บริษัท แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด | ๖,๗๐๐.๐๐ | ๖,๗๐๐.๐๐ |
| หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน | | รวม | ๖,๗๐๐.๐๐ |

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน
และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

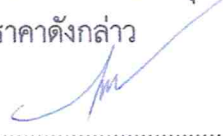
โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ ราคา

โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้าง จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางอรพรรณ พรหมภิมาน)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง
จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........
(นางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้มีอำนาจสั่งการ

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ



(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



ประกาศจังหวัดกำแพงเพชร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจ้าง บริการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดกำแพงเพชร โดยโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ได้มีโครงการจัดจ้าง บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration
ตามมาตรฐานการผลิต โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration
ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอร์โพล แคลลิเบรชัน จำกัด โดยเสนอ
ราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๗๐๐.๐๐ บาท หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



ใบสั่งจ่าย

ผู้รับจ่าย บริษัท แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด
 ที่อยู่เลขที่ ๕๑/๑๐๔ หมู่ที่ ๙ ตำบลลาดสวาย
 อำเภอ ลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี
 โทรศัพท์ ๐๒๑๕๒๘๓๕๐ โทรสาร ๐๒๑๕๒๘๓๔๘
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๓๕๕๖๐๐๒๔๗๘๒
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
 ชื่อบัญชี.....
 ธนาคาร..... สาขา.....

ใบสั่งจ่าย เลขที่ ๐๓๕ /๒๕๖๔
 วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล
 ที่อยู่ เลขที่ ๘๐ หมู่ที่ ๑๕ ตำบลนิคมทุ่งโพธิ์ทะเล
 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ๖๒๐๐๐
 โทร ๐๕๕-๗๔๑๗๘๘ โทรสาร ๐๕๕-๗๔๑๗๗๘

ตามที่ บริษัท แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ จังหวัดกำแพงเพชร โดย
 โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ ที่ | รายการ | จำนวน | หน่วยนับ | ราคา ต่อหน่วย | จำนวนเงิน (บาท) | หมายเหตุ |
|----------------------|------------------------|-------|----------|------------------|--------------------|----------|
| ๑ | สอบเทียบตู้ปลอดเชื้อ | ๑ | รายการ | ๔,๐๐๐.๐๐ | ๔,๐๐๐.๐๐ | |
| ๒ | สอบตู้ดูดควันไอสารเคมี | ๑ | รายการ | ๒,๗๐๐.๐๐ | ๒,๗๐๐.๐๐ | |
| รวมเป็นเงิน | | | | | ๖,๗๐๐.๐๐ | |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม | | | | | - | |
| รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | | | | | ๖,๗๐๐.๐๐ | |
| หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน | | | | | | |

การสั่งจ่าย อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

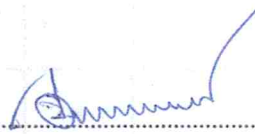
- กำหนดส่งมอบภายใน.....๓๐.....วัน นับถึดจากวันที่ผู้รับจ่ายได้รับใบสั่งจ่าย
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่... ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓.....
- สถานที่ส่งมอบ.....โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร...
- ระยะเวลารับประกัน.....-.....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับ กรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคา-
งานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่าย
กรณีนี้ผู้รับจ่ายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ่ายทุกประการ

๗. การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงาน แต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาท เลินเล่อของผู้รับจ้างช่วงหรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงิน ของงานที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ


หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎาการ หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ
(.....นายปิยะวัตร คำอุไร.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้รับจ้าง

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ

เลขคุมสัญญา



๑๖๖๖๖๖



บริษัท แอร์โฟลด์ แคลิเบรชัน จำกัด (สถานงานใหญ่)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135560024782

AIRFLOW CALIBRATION CO.,LTD.

51/104 หมู่ที่ 9 ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150

51/104 Moo 9, Ladsawai, Lamlukka, Phatumthani 12150 Thailand

โทรศัพท์ : 0 2152 8350 , 0 2152 8348 , 0 2152 8070 , 08 4360 2558 , 09 2265 3175 โทรสาร : 0 2152 8348

http://www.airflowcalibration.com E-mail : bm.airflow@gmail.com , nop.airflow@gmail.com



ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
ORIGINAL TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด
เลขที่ IV6310045
วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๓

Header information including customer name (โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล), address, phone numbers, and company name (สถานประกอบการสำนักงานใหญ่).

Table with columns: ใบสั่งซื้อเลขที่ (PO), ใบเสนอราคาเลขที่ (QAF6307058), เงื่อนไขการชำระเงิน, วันครบกำหนด, พนักงานขาย (กิตติพร พลเมืองกล้า 02 152 8070).

Main table with columns: ลำดับ, รายการ, จำนวน, หน่วย, ราคา/หน่วย, จำนวนเงิน. Contains two items: Biological Safety Cabinet (4,000.00) and Fume Hood (2,700.00).

ได้ตรวจรับแล้วถูกต้อง
ลงชื่อ... ผู้ตรวจรับพัสดุ
วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๓

บันทึกเข้าหนี้
วันที่ 13 พ.ย 63
ลงชื่อ...

หมายเหตุ section with 3 terms and conditions regarding payment and delivery.

Summary row: จำนวนเงิน, หักพันธบัตรย้อนบาทถ้วน, รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น 6,700.00

Signature section with three columns for customer, supplier, and warehouse manager.

ใบตรวจรับพัสดุ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

เขียนที่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม หนังสือบันทึก เลขที่ กพ ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๓๕ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ได้แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ เพื่อตรวจรับการจ้าง บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จาก บริษัท แอร์โพล แคลลิเบรชั่น จำกัด

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๗๐๐.๐๐ บาท หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน

ตามบันทึก/ใบสั่งจ้าง เลขที่ ๐๓๕ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ผู้ขาย ฯ ได้ส่งมอบพัสดุ บริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต ตามหนังสือส่งมอบของผู้ขาย เลขที่ IV๖๓๑๐๐๔๕

ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ใช้งานเมื่อ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แล้ว

ผลปรากฏว่า งานเสร็จเรียบร้อยถูกต้องครบถ้วน ตามบันทึก/ใบสั่งจ้าง ทุกประการ จึงออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผู้รับจ้างควรได้รับเงิน ๖,๗๐๐.๐๐ บาท

หกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน ตามข้อตกลง

จึงขอรายงานต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อโปรดทราบ ตามนัยข้อ ๑๗๕ (๔) แห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางธัญวัลย์ โชติช่วง)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล
ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้รายงานผลการตรวจรับพัสดุ
ตามรายละเอียดข้างต้นแล้ว เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงิน
ให้กับผู้รับจ้างต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นางอรพรรณ พรหมภินาน)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ผู้มีอำนาจสั่งการ

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

(นายปิยะวัตร คำอุไร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้านางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้านางอรพรรณ พรหมภิมาน.....เจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้านางธัญวัลย์ โชติช่วง.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสาวไพเราะแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางอรพรรณ พรหมภิมาน)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางธัญวัลย์ โชติช่วง)
ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม
(นายปิยะวัตร คำอุไร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 7 ธันวาคม 2563
อรพรรณ พรหมภิมาน - เจ้าหน้าที่พัสดุ
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

| | |
|------------------------------------|---|
| เลขที่โครงการ | 63127117469 |
| ชื่อโครงการ | จ้างบริการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต จำนวน 2 เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง |
| รหัสหน่วยงาน | 00112280062000000 |
| ชื่อหน่วยงาน | โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล |
| เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | 0135560024782 |
| ชื่อผู้เสนอราคา | บริษัท แอร์โพล แคลสิเบรชั่น จำกัด |
| เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อจ้าง | 035/2564 |
| วันที่ทำสัญญา | 22/10/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป) |
| จำนวนเงิน | 6,700.00 |
| (/EGPWeb/js/และเลขสัญญาในรูป) e-GP | 631214089045 |
| หมายเหตุ : | ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium) |

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก