

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

19 กรกฎาคม 2564

เลขที่.....

สมุดรายวันเงินจ่าย

ที่เอกสาร	รายการ(อ้างอิง)	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
ใบสำคัญ จ่ายที่ 390/64-	จ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยา ให้ บ.บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นเงิน 5,210.75 บาท หักภาษี 48.70 บาท (จ.4762)	2101020199.143	เจ้าหนี้-วัสดุเภสัชกรรม	5,162.05	0.00
		1101030102.101	เงินฝากธนาคาร - นอกรบประมาณ ออมทรัพย์ กท.8081751211	0.00	5,162.05
				<u>5,162.05</u>	<u>5,162.05</u>
	รวมส่วน	สมุดรายวันเงินจ่าย	2 รายการ	<u>5,162.05</u>	<u>5,162.05</u>

ผู้จัดทำ..... อ. อ. ก. ก.

นางสาวอมรรัตน์ เกษเกล้า

นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ตรวจ.....

นางสาวมณีรัตน์ อุทิศ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ผู้อนุมัติ.....

นางสุชาดา จันทร์ศรี

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



19 ก.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ใบสำคัญจ่ายเลขที่ 390/64

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

งานการเงิน โทร 077-357164 ต่อ 1127

ที่ สฎ.0032.301

วันที่

15 มิ.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

บำรุง

ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ขออนุมัติจ่ายเงิน ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา ให้แก่ บริษัท บุญยวัฒน์ อินเทอร์เน็ต จำกัด ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.) เลขที่ใบส่งของ FM 640107	จำนวนเงิน	5,210.75	บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	5,210.75	บาท

(ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ..... 

(นางสาวณิรัตน์ อุทิศ)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

15 มิ.ย. 2564

ลงชื่อ..... 

(นางสุชาดา จันทะศรี)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

15 มิ.ย. 2564

อนุมัติ

ลงชื่อ..... 

(นายฉอชชา วิเชียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (สาขาอายุรกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

15 มิ.ย. 64

เลขที่ เช็ค: 10235471

ยอดเช็ค: 5,162.05

หักภาษี: 48.70



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๗๘

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฯ ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลท่าโรงช้าง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔ มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์มีใช้ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕,๒๑๐.๗๕ บาท (ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบบาทห้าสตางค์)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๕,๒๑๐.๗๕ บาท (ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบบาทห้าสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๓ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๘ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๑๐ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ Cap disposable (๑๐๐ ชิ้น / ห่อ) (๔๒.๑๓.๑๖.๑๑)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวกันยารัตน์ นาคสังข์

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นางศศิวรรณ แสนภักดี

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวณัฐวดี เรือนวงศ์

กรรมการ

เภสัชกรปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นายอรุณ บัวชุม)

เจ้าหน้าที่

(นางวรรณา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

กู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล

(นายกู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าเรือ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๑๖๘

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์มีไชยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๓ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๒ ม้วน	บริษัท บุญยานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	๖๔๔.๑๐	๖๔๔.๑๐
๒. ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๘ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๓ ม้วน	บริษัท บุญยานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	๒,๔๓๖.๗๕	๒,๔๓๖.๗๕
๓. ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๑๐ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๑ ม้วน	บริษัท บุญยานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	๙๘๙.๙๐	๙๘๙.๙๐
๔. Cap disposable (๑๐๐ ชิ้น / ห่อ) (๔๒.๑๓.๑๖.๑๑) จำนวน ๑๕ ถุง/bag	บริษัท บุญยานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	๑,๑๔๐.๐๐	๑,๑๔๐.๐๐
		รวม	๕,๒๑๐.๗๕

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลท่าโรงช้างพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ่างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายอริญ บัวชุม)

เจ้าหน้าที่

(นางวริญญา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

กู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล

(นายกู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประกาศโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

๑. ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๓ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๒ ม้วน ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท บุญยวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๔๔.๑๐ บาท (หกร้อยสี่
สิบสี่บาทสิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๘ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๓ ม้วน ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท บุญยวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๔๓๖.๗๕ บาท (สองพันสี่
ร้อยสามสิบหกบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้ง
ปวง

๓. ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๑๐ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) จำนวน ๑ ม้วน ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท บุญยวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๘๙.๙๐ บาท (เก้าร้อย
แปดสิบเก้าบาทเก้าสิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. Cap disposable (๑๐๐ ชิ้น / ห่อ) (๔๒.๑๓.๑๖.๑๑) จำนวน ๑๕ ถุง/bag ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท บุญยวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๑๔๐.๐๐ บาท (หนึ่งพัน
หนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔


กัศักดิ์ กุเกียรติกุล

(นายกัศักดิ์ กุเกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บริษัท บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

Boon Vanit International Limited

ลูกค้า

20 ซอยร่วมมิตร ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร.02-2710967 แฟกซ์.02-2710985
20 Soi Ruammit, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400 Thailand. Tel.+ 66 2 271-0967 Fax.+66 2 271-0985

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT ORIGINAL

เอกสารออกเป็นชุด
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

/ สำนักงานใหญ่ สาขา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี **0105537073349**

รหัสลูกค้า Code H#TRC เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
นามลูกค้า Name โรงพยาบาล ท่าโรงช้าง
ที่อยู่ Address 114 หมู่ 3
ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

วันที่ Date **19 ก.ค. 2564**
เลขที่ใบกำกับ Order No. FM 640107
กำหนดชำระเงิน Term.
หมายเหตุ Remark.
พนักงานขาย Sales Man office

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Prod. Code	รายละเอียดสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	01-08-23	ซองบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 3"	2ม้วน	322.05		644.10
2	01-08-23	ซองบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 8"	3ม้วน	812.25		2,436.75
3	01-08-23	ซองบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 10"	1ม้วน	989.90		989.90
4	01-04-DE2P.	CAP DISPOSIBIE	15ห่อ	76.00		1,140.00
จ่ายเงินแล้ว						
(นางสาวฉวีรัตน์ อุทิศ) เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีท่าโรงช้าง						
19 ก.ค. 2564						
(ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)						5,210.75

ชำระเงินโดย :

() เงินสด

() เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดสั่งจ่ายและขีดคร่อม ในนาม บริษัทฯเท่านั้น และในใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว)

ผู้รับของ / Receiver


ผู้ส่งของ / Delivered By


ผู้รับเงิน / Collector

ผู้จัดการ / Manager

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว
.....
(.....)
วันที่/Date.....

.....
(.....)
วันที่/Date.....


.....
(.....)
วันที่/Date **19 ก.ค. 2564**


.....
(.....)
วันที่/Date.....

บริษัท บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

20 ซอยร่วมมิตร ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท

เขตพญาไท กทม.

ใบวางบิล

วันที่ 1 พฤษภาคม 2564

นามลูกค้า โรงพยาบาล ท้าโรงช้าง

เลขที่ 640107

ที่อยู่ 114 หมู่ 3 ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอทูลกระหม่อม จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

ได้รับต้นฉบับใบส่งสินค้า / ใบกำกับภาษี จากบริษัทฯ เพื่อตรวจสอบและพร้อมจะชำระหนี้ให้กับ
บริษัทฯ ตามรายการดังกล่าวข้างต้น

ลำดับ ITEM	เลขที่บิล BILL NO.	วันที่บิล ISSUING DATE	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE	จำนวนเงิน		หมายเหตุ NOTE
				บาท	สต.	
1	FM 640107	8/2/2021		4,869.86		
				4,869.86		
			7%	340.89		
						EMS
						40 บาท

The Sum of B:

ห้าพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วนห้าสตางค์

5,210.75

ข้าพเจ้าได้รับบิลตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับบิล

ผู้วางบิล.....

วันที่รับ.....

นักชำระวันที่





บริษัท บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

Boon Vanit International Limited

ลูกค้า

20 ซอยร่วมมิตร ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร.02-2710967 แฟกซ์ 02-2710985
 20 Soi Ruammit, Rama 6 Road, Phayathai, Bangkok 10400, Thailand. Tel + 66 2 271-0967 Fax.+ 66 2 271-0985

8/1 11/1 14/1
 75 168 248
 640-1744-9071
 / สำนักงานใหญ่ สาขา

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้

TAX INVOICE ORIGINAL/INVOICE/DEBIT NOTE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105537073349

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า Code H#TRC 64021502
 นามลูกค้า Messrs โรงพยาบาล ท่าโรงช้าง
 ที่อยู่ Address 114 หมู่ 3
 ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

วันที่ / Date 09 กพ 2564
 เลขที่ใบกำกับ / Order No. FM 640107
 กำหนดชำระเงิน / Term. 9/2
 หมายเหตุ / Remark.
 พนักงานขาย / Sales man No. Acution

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
01-08-23	✓ ของบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 3" Lot. 420180905 2 ม้วน	2 ม้วน	322.05	-	644.10
01-08-23	✓ ของบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 8" Lot. 420200928 23 ม้วน	23 ม้วน	812.25	-	2,436.75
01-08-23	✓ ของบรรจุเวชภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 10" Lot. 42000928 1 ม้วน	1 ม้วน	989.90	-	989.90
01-04-DE2P.2	CAP DISPOSIBIE Lot. 210201140 15 ห่อ	15 ห่อ	76.00	-	1,140.00
= ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์					5,210.75

รับสิ่งของตามรายการถูกต้องครบถ้วนแล้ว
 ลงชื่อ.....
 15 / 2 / 64

668 - 15-2-64

ชำระเงินโดย :	ราคามูลค่าสินค้า	4,869.86
() เงินสด	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	340.89
() เช็คธนาคาร..... สาขา..... เลขที่..... ลงวันที่.....	จำนวนเงินรวมภาษี	5,210.75

(ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดสั่งจ่ายและขีดคร่อม ในนาม บริษัทฯ เท่านั้น และใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว)

ผู้รับของ / Receiver ผู้ส่งของ / Delivered By ผู้รับเงิน / Collector ผู้จัดการ / Manager

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว
 (วันที่/Date 12/2/15)



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๐ ซอยร่วมมิตร ถนนพระราม ๖
แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๗๑๐๙๘๓-๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๗๐๗๓๓๔๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ /๒๔๘
วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง
ที่อยู่ ๒๐๓ หมู่ ๔ ตำบลท่าเรือช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัด
สุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ ๐-๗๗๓๕-๗๑๖๔-๗ ต่อ ๑๑๒๘

ตามที่ บริษัท บุญวานิช อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 3 นิ้ว (31.18.17.01)	๒	ม้วน	๓๒๒.๐๕	๖๔๔.๑๐
๒	ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 8 นิ้ว (31.18.17.01)	๓	ม้วน	๘๑๒.๒๕	๒,๔๓๖.๗๕
๓	ซองบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 10 นิ้ว (31.18.17.01)	๑	ม้วน	๙๘๙.๙๐	๙๘๙.๙๐
๔	Cap disposable (100 ชิ้น / ห่อ) (42.13.16.11)	๑๕	ถุง/bag	๗๖.๐๐	๑,๑๔๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔,๘๖๙.๘๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๔๐.๘๙
(ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๒๑๐.๗๕

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง ๒๐๓ หมู่ ๔
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ

ที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๔๔๙๐๗๑ ชื่อเวชภัณฑ์มีใบยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางขวัญญา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสุรพงษ์ ลิ้มตระกูล)

ตัวแทนบริษัท

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๔๔๙๐๗๑

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๒๑๔๒๒๐๒๐๙

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ /๒๔๘ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลท่าเรือ ช่าง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท บุญยวนิช อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์มีโซล่า จำนวน 4 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๒๑๐.๗๕ บาท (ห้าพันสองร้อยสิบบาทเจ็ดสิบบห้าสตางค์)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๓ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๘ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๓ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ ๑๐ นิ้ว (๓๑.๑๘.๑๗.๐๑) งวดที่ ๑ และรายการที่ ๔ Cap disposable (๑๐๐ ชิ้น / ห่อ) (๕๒.๑๓.๑๖.๑๑) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ


- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 3 นิ้ว (31.18.17.01)
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๔๔.๑๐ บาท
- รายการที่ ๒ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 8 นิ้ว (31.18.17.01)
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๔๓๖.๗๕ บาท
- รายการที่ ๓ ของบรรจุภัณฑ์ชนิดขอบเรียบ 10 นิ้ว (31.18.17.01)
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๘๙.๙๐ บาท

- รายการที่ ๔ Cap disposable (100 ชิ้น / ห่อ) (42.13.16.11)
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๑๔๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางสาวกันยารัตน์ นาคสังข์)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางศศิวรรณ แสนภักดี)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวณัฐวดี เรือนวงศ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๔๔๙๐๗๑

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๔๒๒๐๒๐๙

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๓๑๑๖๙๘

รับมอบพัสดุไว้ถูกต้องครบถ้วน



(นายอรัญ บัวชุม)

เจ้าหน้าที่



(นางวรัญญา กุลประจบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายกัศักดิ์ กู้เกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี