

ใบสำคัญลงบัญชี โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

เลขที่.....

6 มกราคม 2564

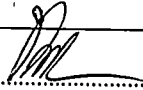
สมุดรายวันเงินจ่าย

ที่เอกสาร	รายการ(อ้างอิง) รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต	
ใบสำคัญ จ่ายที่ 10-	จ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ยา ให้ บ.เมตไลน์ เป็นเงิน 34,500 บาท หักภาษี 322.43 บาท (จ.1595)	2101020199.134	เจ้าหนี้-ยา	34,177.57	0.00
		1101030102.101	เงินฝากธนาคาร - นอกรงประมาณ ออมทรัพย์ กท.8081751211	0.00	34,177.57
				<u>34,177.57</u>	<u>34,177.57</u>
	<u>รวมส่วน</u>	<u>สมุดรายวันเงินจ่าย</u>	<u>2</u>	<u>รายการ</u>	<u>34,177.57</u>
				<u>34,177.57</u>	<u>34,177.57</u>

ผู้จัดทำ..... อสมง โมง

นางสาวอมรรัตน์ เกษเกล้า

นักวิชาการเงินและบัญชี

ผู้ตรวจ..... 

นางสาวณิรัตน์ อุทิศ

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ผู้อนุมัติ.....

นางสุชาดา จันทร์ศรี

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

งานการเงิน โทร 077-357164 ต่อ 1127

ที่ สฎ.0032.301

วันที่

25 พ.ย. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

บำรุง

ค่าเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

งานการเงินและบัญชี โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ขออนุมัติจ่ายเงิน ค่าเวชภัณฑ์ยา

ให้แก่ บริษัท เมคไลน์ จำกัด

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง

ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.) เลขที่ใบส่งของ 104200400445

จำนวนเงิน 34,500.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 34,500.00 บาท

(สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

<input type="radio"/>	เงินงบประมาณ
<input type="radio"/>	เงินบำรุงโรงพยาบาลท่าโรงช้าง
<input type="radio"/>	เงินทุนหมุนเวียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC - กองทุนย่อย (ระบุ)
<input type="radio"/>	เงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
<input type="radio"/>	เงินงบค่าเสื่อม (UC)
<input type="radio"/>	กองทุนอื่น (ระบุ)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุชรินทร์ อินทร์วิเศษ)

นักวิชาการเงินและบัญชีนางสาวมณีรัตน์ อุทิศ)

25 พ.ย. 2563

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ลงชื่อ.....

(นางสุชาดา จันทร์ศรี)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

25, พ.ย., 2563

เลขที่ เช็ค: 10220457

ยอดเช็ค: 34,177.57

หักภาษี: 322.43



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าเรือข้าม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ /๑๗๔๐ /

วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลท่าเรือข้าม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔ มีความประสงค์จะ ซื้อ Amlodipine bysilate ๑๐ mg tablets โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ
เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
- รายละเอียดของพัสดุ
รายละเอียดตามเอกสารแนบ
- ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖๕,๕๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)
- วงเงินที่จะซื้อ
เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
- กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
- วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

- หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
- 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



(นายอรรณ บัวชุม)

เจ้าหน้าที่

(นางวรัญญา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

กู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล

(นายกู้ศักดิ์ กู้เกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าเรือช้าง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. ๐๗๗ ๓๕๗๑๖๔ ต่อ ๑๓๑๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๑๘๐๓ ✓

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ Amlodipine bisylate ๑๐ mg tablets โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
amlodipine ๑๐ mg tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๒๐๐๑๑๙) จำนวน ๕๐๐ กล่อง/box(๑๐๐ tablet)	บริษัท เมดไลน์ จำกัด	๓๔,๕๐๐.๐๐	๓๔,๕๐๐.๐๐
รวม			๓๔,๕๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลท่าโรงช้างพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายอรัญ บัวชุม)

เจ้าหน้าที่

(นางวรัญญา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

กัศักดิ์ กุเกียรติกุล

(นายกัศักดิ์ กุเกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประกาศโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อ Amlodipine bisilate ๑๐ mg tablets โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ได้มีโครงการ ชื่อ Amlodipine bisilate ๑๐ mg tablets โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

amlodipine ๑๐ mg tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๐๑๑๙) จำนวน ๕๐๐ กล่อง/box(๑๐๐
tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เมดไลน์ จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๓๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ก๊าศกดี ก๊าศกดี

(นายก๊าศกดี ก๊าศกดี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการใน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมดไลน์ จำกัด
ที่อยู่ ชั้นที่ ๔ เลขที่ ๓๐ ถนนลาดกระบัง
แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๒๐
โทรศัพท์ ๐๒-๐๒๖-๓๑๓๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๒๐๘๓๖๔๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๑๘๘๐ /
วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง
ที่อยู่ ๒๐๓ หมู่ ๔ ตำบลท่าเรือช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัด
สุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ ๐-๗๗๓๕-๗๑๖๔-๗ ต่อ ๑๑๒๘

ตามที่ บริษัท เมดไลน์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	amlodipine 10 mg tablet, 1 tablet (51.99.99.99 -200119)	๕๐๐	กล่อง/box	๖๙.๐๐	๓๔,๕๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๒,๒๔๒.๙๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๕๗.๐๑
(สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๔,๕๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าเรือช้าง ๒๐๓ หมู่ ๔
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๔๐๘๖๐ ชื่อ Amlodipine bisilate ๑๐ mg tablets โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นาวารัตน์ญา กุลประจวบ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวพรปวีณ์ โรจนดำรงรัศมี)

ตัวแทนบริษัท

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๔๐๘๖๐

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๕๑๔๒๘๗๗๔๙



บริษัท เมดไลน์ จำกัด
MEDLINE CO., LTD.

30 อาคารเพชรวิภา ชั้นที่ 4 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง
เขตลาดกระบัง กทม. 10720 โทร. 0-2727-9700 แฟกซ์ 0-2727-5880
E-mail : order@medline.co.th www.medline.co.th

แผนก
4

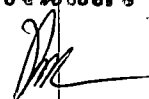
ต้นฉบับ - ใบเสร็จรับเงิน (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532083648 (สำนักงานใหญ่)

โรงพยาบาลท่าเรือ
ก.น.18
อ.ขุนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี 84130
เลขผู้เสียภาษี 0994000567677 สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า	ใบสั่งขาย	วันที่
22ท056 10200498	4.400014	06 ม.ค. 2564
INV. No. 104200400445	DO. 1310251059	
รหัสผู้แทน 439	SO. 1210254225	BN. 1410249636
เขตจังหวัด 84130 อ.ขุนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี		
กำหนดชำระเงิน (วัน)	PO.	

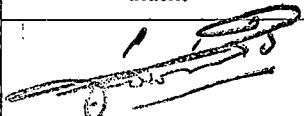
รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน
				เต็ม	เศษ		
AMLODA1045	แอมลอด 10 มก. Amlodipine 10 mg LOT.SF011 MFG.07/03/20 EXP.07/03/23 TPU : 108602 GPU : 200119 รหัสมาตรฐาน 24 ตัว 124813000003620120381202	10X10'S	กล่อง	500		69.00	34,500.00
				จ่ายเงินแล้ว 			
				(นางสาวเมธีรัตน์ อุทิศ) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน			
สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน			06 ม.ค. 2564..... 1 รายการ		รวมเงิน	34,500.00

ผู้รับสินค้า วันที่

ผู้รับเงิน วันที่ **06 ม.ค. 2564**

กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมใบนาม บริษัท เมดไลน์ จำกัด เท่านั้น
การชำระเงินด้วยเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

ขอความร่วมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในกรณีต่อไปนี้
1. จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่สลัก หรือยึดบัตรต้นฉบับและใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน
2. คืนของให้กับผู้แทนโดยไม่สลักใบยึดต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน

ัญลักษณ์
ภสขลี้


ราคาไม่รวมภาษี	32,242.99
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,257.01
รวมเงินสุทธิ	34,500.00

ผู้จัดการ



บริษัท เมดไลน์ จำกัด
MEDLINE CO., LTD.

30 อาคารเซียร์วีวา ชั้นที่ 4 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง
เขตลาดกระบัง กทม. 10520 โทร. 0-2727-9700 แฟกซ์ 0-2727-5880
E-mail : order@medline.co.th www.medline.co.th

แผนก
4

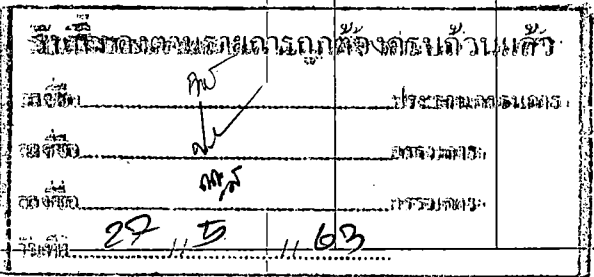
ต้นฉบับ - ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ


63652701 เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532083648 (สำนักงานใหญ่)

โรงพยาบาลท่าเรือช่าง 8/5 12/5 20/5
ก.พ.1B 1740 1803 1880
อ.พูนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี B4130 630-5734-0860
เลขผู้เสียภาษี 0994000567677 สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า	ใบส่งขาย	วันที่
22ท056 10200498	4.400014	8/5 27 พค 2563
INV. No. 104200400445	DO. 1310251059	
รหัสผู้แทน 439	SO. 1210254225	BN. 1410249636
เขตจังหวัด 84130 อ.พูนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี		
กำหนดชำระเงิน (วัน)	PO.	

รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน
				เดิม	เศษ		
ANL0DA1045	แอมลอลอด 10 มก. Amlodipine 10 mg LOT: SF011 MFG: 07/03/20 EXP: 07/03/23 Lot: sp005 MR: 23/11/20 E-พ: 23/11/23 พทพพ. TPU : 108602 GPU : 200119 รหัสมาตรฐาน 24 ตัว 124813000003620120381202	10X10'S	กล่อง	500		69.00	34,500.00
						1929-27-5-63	
สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน				1 รายการ	รวมเงา		34,500.00

ผู้รับสินค้า  วันที่ 25/5/63

ข้อแนะนำ

- โปรดตรวจสอบว่าสินค้าที่ได้รับอยู่ในสภาพเรียบร้อยและมีจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้น หากผิดพลาดโปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบทันที
- โปรดชำระเงินคืนทันทีเมื่อท่านชำระเงิน การจ่ายเช็ค โปรดส่งจ่ายในนามบริษัทฯ และขีดพร้อมขีดดังนี้ **OWE** เข้าบัญชีผู้รับเงินเท่านั้น และให้ขีดฆ่าคำว่า "ผู้ถือ" ออก บริษัทฯ ไม่รับรองการจ่ายเงินใดๆ ว่าถูกต้อง นอกจากท่านจะมีหลักฐานใบเสร็จรับเงินของบริษัทฯ

ขอความร่วมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในกรณีต่อไปนี้

- จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่สลัก หรือยึดติดต้นฉบับและใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน
- คืนของให้กับผู้แทนโดยไม่สลักใบยึดติดฉบับไว้เป็นหลักฐาน

สัญญา
บริษัท


ราคาไม่รวมภาษี 32,242.99

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 2,257.01

รวมเงินสุทธิ 34,500.00

ผู้จัดการ

R7 / 15.01.20

 UNISON LABORATORIES CO., LTD.	CERTIFICATE OF ANALYSIS	Reg. No. 1A 45/50(NG) Ana. No. TB2003011/01
--	--------------------------------	--

I Description of Product

Name of Product : **AMLOD 10** Lot No. **SF011**
 Mfg. Date **07-03-20** Exp. Date **07-03-23** Batch Size **1,400,000 Tablets**
 Each tablet contains : **Amlodipine besylate equivalent to Amlodipine 10 mg**
 Description **White, octagonal, flat tablet, beveled on both sides with engraved A-10 on one side and scored on the other**

II Result of Analysis

Specification	Requirement	Result
Identification		
- UV	The UV absorption spectra of the Sample solution and the Standard solution exhibit maxima and minima at the same wavelengths	Positive
- HPLC	The retention time of the major peak of the Sample solution corresponds to that of the Standard solution, as obtained in the Assay	Positive
Range of measurement	0.3984 - 0.4316 g	0.4170 g
Uniformity of content	The acceptance value (AV) of the first 10 dosage units is less than or equal to L1%. If the acceptance value (AV) is greater than L1%, test the next 20 units. The requirements are met if the final acceptance value (AV) of the 30 dosage units is less than or equal to L1%, and no individual content of any dosage unit is less than $[1 - (0.01)(L2)] M$ nor more than $[1 + (0.01)(L2)] M$ in which $L1 = 15.0$ and $L2 = 25.0$	AV = 3.57%
Dissolution	Not less than 75% (Q) of the labeled amount of Amlodipine is dissolved in 30 minutes	88.93% , 91.76% 90.50% , 90.04% 95.03% , 89.09% (Passed Stage 1)
Impurities		
- Amlodipine compound	Not more than 1.0%	0.0297%
- Any other unspecified product	Not more than 0.2%	0.0239%
Assay : Amlodipine	95.0 - 105.0 % L.A.	99.66%


III Conclusion

Approved

According to SP

Approved

Date 15-04-20


 Ms. Sawitree Duangsuwanna
 (Assistant Quality Assurance Manager 1-2)

R7/11.01.20

UNISON LABOR

P.LTD.

CERTIFICATE OF ANALYSIS

Reg. No. 1A 45/50(NG)

Ana. No. TB2003011/01

I Description
 Product: **AMLOD 10** Lot No. **SF011**
 Name: **AMLOD 10** Exp. Date **07-03-23** Batch Size **1,400,000 Tablets**
 Mfg. No. **03-20**
 Each Unit: **Amlodipine besylate equivalent to Amlodipine 10 mg**
 Description: **White, octagonal, flat tablet, beveled on both sides with engraved A-10 on one side and scored on the other**

Sp	Requirement	Result
Identificati - UV	The UV absorption spectra of the Sample solution and the Standard solution exhibit maxima and minima at the same wavelengths	Positive
- HPLC	The retention time of the major peak of the Sample solution corresponds to that of the Standard solution, as obtained in the Assay	Positive
Range of m Uniformity	0.3984 - 0.4316 g The acceptance value (AV) of the first 10 dosage units is less than or equal to L1%. If the acceptance value (AV) is greater than L1%, test the next 20 units. The requirements are met if the final acceptance value (AV) of the 30 dosage units is less than or equal to L1%, and no individual content of any dosage unit is less than $[1 - (0.01)(L2)] M$ nor more than $[1 + (0.01)(L2)] M$ in which $L1 = 15.0$ and $L2 = 25.0$	0.4170 g AV = 3.57%
Dissolution	Not less than 75% (Q) of the labeled amount of Amlodipine is dissolved in 30 minutes	88.93% , 91.76% 90.50% , 90.04% 95.03% , 89.09% (Passed Stage 1)
Impurities - Amlodipine compound - Any other unspecified product	Not more than 1.0% Not more than 0.2%	0.0297% 0.0239%
Assay : Amlodipine	95.0 - 105.0 % L.A.	99.66%

III Conclusion: *Approved*

Accorded: *sp-*

Approved:

Sat

Date 15-04-20

Ms. Savitree Duangsuwanna
 (Assistant Quality Assurance Manager 1-2)

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๒ / ๑๘๘๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลท่า
โรงช้าง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เมดไลน์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อ Amlodipine bisilate 10 mg tablets โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ amlodipine ๑๐ mg tablet, ๑ tablet
(๕๑.๘๘.๘๘.๘๘ -๒๐๐๑๑๘) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา


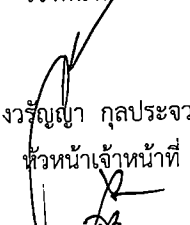

๒. ค่าปรับ


มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ


๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๕๐๐.๐๐ บาท


รับมอบพัสดุไว้ถูกต้องครบถ้วน

(นายอรัญ บัวชุม) เจ้าหน้าที่

(นางวรัญญา กุลประจวบ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ

(นางสาวกันยารัตน์ นาคสังข์)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางศศิวรรณ แสนภักดี)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสาวณัฐวดี เรือนวงค์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๕๗๓๔๐๘๖๐

เลขคุมสัญญา๖๓๐๕๑๔๒๘๗๗๔๘

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๕A๑๔๔๗๕๙๑