



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น


ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๐๙๐ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปังงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ และขอ
อนุญาตเผยแพร่ Web Site ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา


ตามที่หน่วยงานต้องแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปังงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่มีการนำประกาศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อ
จัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ แนบกับ
ใบสำคัญการเบิก ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ (มกราคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๔)

งานพัสดุ โรงพยาบาลโนนศิลา จึงขอรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโนนศิลา ในรอบ
ระยะเวลา ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ (มกราคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๔) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้


(นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์)
นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา


- บันทึกผลการทบทวนที่
เผยแพร่ Web Site รณ.


(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

- ทราบ


(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลโนนศิลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลโนนศิลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วัน เดือน ปี : ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล : รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔
(ตามเอกสารแนบ)

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล.....


(นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่


(นายคมสันต์ เอี่ยมไธสง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

กรมจำด 13/4/64

พ.น. ๖๓๓ - ๖๔



บันทึกข้อความ

วิ.๓๖

ส่วนราชการ งานเวชภัณฑ์มีชียาและวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/ ๑๑

วันที่

๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุของงานซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ด้วยโรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น จะดำเนินการซื้อวัสดุการแพทย์ วงเงินงบประมาณจากเงินหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลโนนศิลา จำนวน ๓๘,๔๗๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ และราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ดังกล่าว เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ และกำหนดราคากลางที่คำนวณได้ตามวิธีการได้ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งบุคคล เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุและราคากลาง(ราคาอ้างอิง) เพื่อใช้สำหรับการดำเนินการซื้อดังกล่าว คือ

นางสาวอภิญญา ทิท่า ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โดยให้มีหน้าที่ จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ของงานซื้อวัสดุการแพทย์ และกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยให้มีรายละเอียดเป็นไปตามกฎหมายระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวอภิญญา ทิท่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวเนย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

ชื่อโครงการ : งานซื้อวัสดุการแพทย์

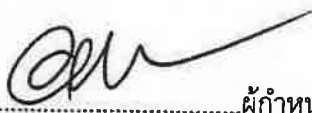
เงินงบประมาณโครงการ ๓๘,๔๗๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ราคากลาง ๓๘,๔๗๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวนหน่วย	ราคามาตรฐานหรือราคากลางต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอซื้อ/จำ ครึ่งนี้
๑	ถ้วยไอโอดีน ขนาด ๖ ออนซ์	๘๐ ใบ	๘๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๒	น็ดเค็ลยลเดอร์ Hegar ๑๖ ซม.	๒๐ อัน	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๓	ถาดสี่เหลี่ยมสแตนเลส	๔ ใบ	๒๐๕.๐๐	๘๒๐.๐๐
๔	ชั้นสแตนเลส ๑๘ ซม.	๑๐ ใบ	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๕	ถาดหลุมทำแผล	๒๐ ใบ	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๖	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง ๑๑ ซม. ล/ล	๑๐ อัน	๑๕๕.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
๗	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๖๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๘	ครายอาร์เธอร์ พอร์เซ็บ ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๙	ครายอาร์เธอร์ พอร์เซ็บ โค้ง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๑๐	ครายอาร์เธอร์ พอร์เซ็บ โค้ง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๑	ครายอาร์เธอร์ พอร์เซ็บ ตรง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๒	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	๒ อัน	๗๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
มูลค่าสินค้าสุทธิ				๓๕,๙๕๓.๒๗
				๒,๕๑๖.๗๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				๓๘,๔๗๐.๐๐

กำหนดส่งมอบ ภายใน ๒๐ วัน

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ (/) เกณฑ์ราคา () เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น

(ลงชื่อ)  ผู้กำหนด

(นางสาวอภิญญา ทิท่า)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลโนนศิลา (00776520040000000)

เลขที่โครงการ : 64017396269

ชื่อโครงการ : ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ชื่อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองคลังสินค้า(24.10.21.00)	38,470.00	38,470.00	สืบราคาจากท้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 21/01/2564

ผู้จัดทำ : สุมิตรา สุวรรณไพบูลย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/๑๒

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ด้วย งานเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่นมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการพยาบาลและการรักษาผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินทุนหมุนเวียนบัตร์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลโนนศิลา จำนวน ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก วงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาท) ตามนัยพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๘ (๓) และข้อ ๗๙ ตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ข้อ ๑ ข้อ ๔ และข้อ ๕

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวณอมจิตร เวสา

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

มีอำนาจและหน้าที่ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นและให้มีหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานดังกล่าวข้างต้น

ทั้งนี้อำนาจดำเนินการเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ภายในวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดขอนแก่นที่ ๕๐๔๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ (ผนวก ฉ.)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- ตรวจสอบแล้วเห็นว่าพัสดุมีคุณลักษณะและราคาที่เหมาะสม
- เห็นควรลงนามให้ความเห็นชอบเพื่อดำเนินการต่อไป



(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางสาวอภิญญา ทิท่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(/) เห็นชอบ/อนุมัติ



(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/๑๘

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ (รายละเอียดแนบท้าย)	หจก.วี แคร่ เมดไลน์	๓๘,๔๗๐.๐๐	๓๘,๔๗๐.๐๐
รวม			๓๘,๔๗๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลโนนศิลาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวกัญญา ทิท่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(เห็นชอบ/อนุมัติ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

-ตรวจสอบแล้วเห็นว่าพัสดุมีคุณลักษณะและราคาที่เหมาะสม

-เห็นควรลงนามให้ความเห็นชอบ

(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดแนบท้าย รายงานผลการพิจารณาและอนุมัติสั่งซื้อวัสดุการแพทย์
ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/๑๘ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน หรือราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอ ซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	ถ้วยไอโอดีน ขนาด ๖ ออนซ์	๘๐ ใบ	๘๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๒	นิตเติลสเตลเตอร์ Hegar ๑๖ ซม.	๒๐ อัน	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๓	ถาดสี่เหลี่ยมสแตนเลส	๔ ใบ	๒๐๕.๐๐	๘๒๐.๐๐
๔	ชั้นสแตนเลส ๑๘ ซม.	๑๐ ใบ	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๕	ถาดหลุมทำแผล	๒๐ ใบ	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๖	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง ๑๑ ซม. ส/ล	๑๐ อัน	๑๕๕.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
๗	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๖๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๘	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๙	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๑๐	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๑	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๒	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	๒ อัน	๗๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
มูลค่าสินค้าสุทธิ				๓๕,๙๕๓.๒๗
				๒,๕๑๖.๗๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				๓๘,๔๗๐.๐๐



ประกาศ จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลโนนศิลา ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง นั้น

วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ (รายละเอียดแนบท้าย) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ วี แคร่ เมดไลน์
(ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่า
เพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดแนบท้าย รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์
ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/๑๒ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน หรือราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอ ซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	ถ้วยไอโอดีน ขนาด ๖ ออนซ์	๘๐ ใบ	๘๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๒	นิตเด็ลยลเตอร์ Hegar ๑๖ ซม.	๒๐ อัน	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๓	ถาดสี่เหลี่ยมสแตนเลส	๔ ใบ	๒๐๕.๐๐	๘๒๐.๐๐
๔	ชั้นสแตนเลส ๑๘ ซม.	๑๐ ใบ	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๕	ถาดหลุมทำแผล	๒๐ ใบ	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๖	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง ๑๑ ซม. ล/ล	๑๐ อัน	๑๕๕.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
๗	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๖๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๘	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๙	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๑๐	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๑	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๒	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	๒ อัน	๗๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
มูลค่าสินค้าสุทธิ				๓๕,๙๕๓.๒๗
				๒,๕๑๖.๗๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				๓๘,๔๗๐.๐๐

รายละเอียดแนบท้าย ประกาศจังหวัดขอนแก่น

ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน หรือราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอ ซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	ถ้วยไอโอดีน ขนาด ๖ ออนซ์	๘๐ ใบ	๘๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๒	นิตเคิลยลเคอร์ Hegar ๑๖ ซม.	๒๐ อัน	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๓	ภาดสีเหลี่ยมสเดนเลส	๔ ใบ	๒๐๕.๐๐	๘๒๐.๐๐
๔	ขันสเดนเลส ๑๘ ซม.	๑๐ ใบ	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๕	ภาดหลุมทำแผล	๒๐ ใบ	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๖	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง ๑๑ ซม. ล/ล	๑๐ อัน	๑๕๕.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
๗	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๖๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๘	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๙	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๑๐	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๑	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๒	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	๒ อัน	๗๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
มูลค่าสินค้าสุทธิ				๓๕,๙๕๓.๒๗
				๒,๕๑๖.๗๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				๓๘,๔๗๐.๐๐

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย วี แคร่ เมดไลน์
ที่อยู่ เลขที่ ๕/๒๐๗ หมู่ ๒
ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๒๑๕๒๗๓๑๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๒๓๕๕๒๐๐๑๐๘๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒ /๒๕๖๔
วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลโนนศิลา
ที่อยู่ ๕๓ ตำบลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น
โทรศัพท์ ๐๔๓-๐๐๘๗๓๘

ตามที่ วี แคร่ เมดไลน์ ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลโนนศิลา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์ (รายละเอียดแนบท้าย)	๑	โครงการ	๓๘,๔๗๐.๐๐	๓๘,๔๗๐.๐๐
(สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๘,๔๕๓.๒๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๕๑๖.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๘,๔๗๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๒๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลโนนศิลา ๕๓
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๓๘๖๒๖๔ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๓๘๖๒๖๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๑๔๓๒๓๒๘๘

รายละเอียดแนบท้าย ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๒/๒๕๖๔
ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน หรือราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอ ซื้อ/จ้าง ครึ่งนี้
๑	ถ้วยโอโอดิน ขนาด ๖ ออนซ์	๘๐ ใบ	๘๐.๐๐	๖,๔๐๐.๐๐
๒	นิตเคิลฮิลเตอร์ Hegar ๑๖ ซม.	๒๐ อัน	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๓	ภาดสีเหลี่ยมสแตนเลส	๔ ใบ	๒๐๕.๐๐	๘๒๐.๐๐
๔	ขันสแตนเลส ๑๘ ซม.	๑๐ ใบ	๒๘๐.๐๐	๒,๘๐๐.๐๐
๕	ภาดหลุมทำแผล	๒๐ ใบ	๒๐๕.๐๐	๔,๑๐๐.๐๐
๖	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง ๑๑ ซม. ล/ล	๑๐ อัน	๑๕๕.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐
๗	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๖๕๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
๘	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๙	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๔ ซม.	๑๐ อัน	๑๘๕.๐๐	๑,๘๕๐.๐๐
๑๐	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๑	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง ๑๖ ซม.	๑๐ อัน	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๑๒	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	๒ อัน	๗๕๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
มูลค่าสินค้าสุทธิ				๓๕,๙๕๓.๒๗
				๒,๕๑๖.๗๓
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)				๓๘,๔๗๐.๐๐

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลโนนศิลา ได้ตกลง ซื้อ กับ วี แคร่ เมดไลน์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ดินอ มจิตร์.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวดินอมจิตร เวสา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๓๔๖๒๖๔
เลขคุมสัญญา๖๔๐๑๑๔๓๒๓๒๙๔
เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๔๒๓๐๘๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
-เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
(/)ทราบ



(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น



(นางสาวอภิญญา ทิท่า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าหน้าที่



(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๘.๓/๒๕

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ตามรายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑๒ รายการ ที่ ขก๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/ ๑๒ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นผู้ตรวจรับพัสดุ นั้น

ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุ หจก.วี แคร่ เมดไลน์ ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๓๘,๔๗๐.๐๐ บาท(สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ซึ่งผู้ขายได้นำสิ่งของตามใบสั่งซื้อมาส่งมอบ ณ โรงพยาบาลโนนศิลา เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นจำนวนครบถ้วน ถูกต้อง และมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....*กานตมจิตร*.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวกานตมจิตร เวสา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุและรายงานผลให้ทราบ ตามระเบียบ ฯ ข้อ ๑๗๕(๔)
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒๕๖๔
(นางเสาวนีย์ สมณะ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

๑๘/๑
(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้านางเสาวนีย์ สมณะ	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางสาวอภิญญา ทิท่า	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางสาวถนอมจิตร เวสา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกวามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(นางเสาวนีย์ สมณะ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวอภิญญา ทิท่า)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เจ้าหน้าที่

(นางสาวถนอมจิตร เวสา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ตรวจรับพัสดุ

WE CARE MEDLINE
LIMITED PARTNERSHIP

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี แคร่ เมดไลน์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี แคร่ เมดไลน์ (สำนักงานใหญ่)

WE CARE MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP (HEAD OFFICE)

5/207 หมู่ 2 ตำบลลาดทราย อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12150

5/207 Moo 2 Tambon Ladsawai Amphur Lumlukka Pathumthani 12150

โทร. 089-920-8733

เอกสารนี้เป็นชุด

ต้นฉบับ

Original

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0123552001084

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
TAX INVOICE/INVOICE/PAYMENT ADVICE

ชื่อลูกค้า/Customer ชื่อผู้/Address	รพ.โนศิลา เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001390240	เลขที่ No.	0365/VK
	อ.โนศิลา จ.ขอนแก่น	วันที่ Date	

ใบสั่งซื้อเลขที่/Purchase No.	รหัสลูกค้า/Customer Code	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนด Due Date	พนักงานขาย Sales man

ลำดับ Item No.	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	ราคาหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (Baht)
1	สายไอโอดีน ขนาด 6ออนต์ ✓	80 ใบ ✓	80.00	6,400.00
2	เข็มแทงเข็ม Hegar 16 ซม. ✓ <i>Needle</i>	20 อัน ✓	205.00	4,100.00
3	ถาดสี่เหลี่ยมสเตนเลส ✓	4 ใบ ✓	205.00	820.00
4	ขันสแตนเลส 18 ซม. ✓	10 ใบ ✓	280.00	2,800.00
5	ถาดกลมฟ้านิล ✓	20 ใบ ✓	205.00	4,100.00
6	กรรไกรตัดไหม ไวริส ตรง 11 ซม. ๗/๑ ✓	10 อัน ✓	155.00	1,550.00
7	กรรไกรตัดเนื้อ Mayo ตรง 14 ซม. ✓	10 อัน ✓	650.00	6,500.00
8	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม ตรง 14 ซม. ✓	10 อัน ✓	185.00	1,850.00
9	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม โค้ง 14 ซม. ✓ <i>บันทึกไว้ในบิล</i>	10 อัน ✓	185.00	1,850.00
10	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม โค้ง 16 ซม. ✓ <i>ส่งชื่อ</i>	10 อัน ✓	350.00	3,500.00
11	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม ตรง 16 ซม. ✓ <i>ส่งชื่อ</i>	10 อัน ✓	350.00	3,500.00
12	กรรไกรตัดคอร์ด MOD USA ✓ <i>วันที่ ๑๑ ๖๔</i>	2 อัน ✓	750.00	1,500.00

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

.....กรรมการ

.....กรรมการ

.....กรรมการ

บริษัทวิเศษ

ทางการแพทย์

กว้างกรณีใช้ยา

จำนวนเงินเป็นคำอธิบาย/In Words	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น/Total	-
สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน	หักส่วนลด/Discount	-
	รวมจำนวนสุทธิ/Net Total	35,953.27
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/V.A.T 7%	2,516.73
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น/Grand Total	38,470.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good condition

ผู้รับสินค้า/Receiver วันที่/Date	ผู้ส่งสินค้า/Delivered by วันที่/Date	WE CARE MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP Authorized Signature

WE CARE MEDLINE
LIMITED PARTNERSHIP
 ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี แคร่ เมดไลน์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี แคร่ เมดไลน์ (สำนักงานใหญ่)
WE CARE MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP (HEAD OFFICE)
 5/207 หมู่ 2 ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150
 5/207 Moo 2 Tumbon Ladsawai Amphur Lumlukka Pathumthani 12150
 โทร. 089-920-8733

เอกสารออกเป็นชุด
สำเนา
Copy
 ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0123552001084

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
TAX INVOICE/INVOICE/PAYMENT ADVICE

ชื่อลูกค้า/Customer ที่อยู่/Address	รพ. โนนศิลา เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001390240	เลขที่ No.	0365/VK
	อ. โนนศิลา จ.ขอนแก่น	วันที่ Date	

ใบสั่งซื้อเลขที่/Purchase No.	รหัสลูกค้า/Customer Code	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วันครบกำหนด Due Date	พนักงานขาย Sales man

ลำดับ Item No.	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount (Baht)
1	ด้วยไอโอดีน ขนาด 6 ออนซ์ ✓	80 ใบ ✓	80.00	6,400.00
2	น็อคเคิลไฮดรอกเซอร์ Hegar 16 ซม. ✓	20 อัน ✓	205.00	4,100.00
3	ภาตสิเหลี่ยมสแตนเลส ✓	4 ใบ ✓	205.00	820.00
4	ขันสแตนเลส 18 ซม. ✓	10 ใบ ✓	280.00	2,800.00
5	ภาตกลมทำแผล ✓	20 ใบ ✓	205.00	4,100.00
6	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง 11 ซม. ล/ด ✓	10 อัน ✓	155.00	1,550.00
7	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง 14 ซม. ✓	10 อัน ✓	650.00	6,500.00
8	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม ตรง 14 ซม. ✓	10 อัน ✓	185.00	1,850.00
9	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม โค้ง 14 ซม. ✓	10 อัน ✓	185.00	1,850.00
10	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม โค้ง 16 ซม. ✓	10 อัน ✓	350.00	3,500.00
11	ครายอาร์เธอร์ ฟอว์เซ็ม ตรง 16 ซม. ✓	10 อัน ✓	350.00	3,500.00
12	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA ✓	2 อัน ✓	750.00	1,500.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/In Words	มูลค่าสินค้าก่อนหักส่วนลด/Total	-
สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน	หักส่วนลด/Discount	-
	มูลค่าสินค้าสุทธิ/Net Total	35,953.27
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/V.A.T 7% 7%	2,516.73
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น/Grand Total	38,470.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
 Received the above goods in good condition

ผู้รับสินค้า/Receiver วันที่/Date	ผู้ส่งสินค้า/Delivered by วันที่/Date	WE CARE MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP Authorized Signature

WE CARE MEDLINE

Limited Partnership

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีแคร์ เมดไลน์ ที่อยู่ 5/207 หมู่ 2 ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0123552001084

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคาครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโนนศิลา

วันที่ 14 ธันวาคม 2563


ห้างหุ้นส่วนจำกัด วีแคร์ เมดไลน์ มีความยินดีซึ่งที่มีโอกาสเสนอราคามายังท่านเพื่อพิจารณาตามรายละเอียดดังต่อไปนี้:-

ลำดับที่ No.	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit price	จำนวนเงิน Amount
1	ถ้วยไอโอดีน ขนาด 6 ออนซ์	80 ใบ	80.00	6,400.00
2	ฉีดเค็ลไฮลเดอร์ Hegar 16 ซม.	20 อัน	205.00	4,100.00
3	ถาดสี่เหลี่ยมสแตนเลส	4 ใบ	205.00	820.00
4	ขันสแตนเลส 18 ซม.	10 ใบ	280.00	2,800.00
5	ถาดหลุมห้าผล	20 ใบ	205.00	4,100.00
6	กรรไกรตัดไหม ไอริส ตรง 11 ซม. ล/ล	10 ใบ	155.00	1,550.00
7	กรรไกรตัดเนื้อ mayo ตรง 14 ซม.	10 อัน	650.00	6,500.00
8	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง 14 ซม.	10 อัน	185.00	1,850.00
9	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง 14 ซม.	10 อัน	185.00	1,850.00
10	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ โค้ง 16 ซม.	10 อัน	350.00	3,500.00
11	ครายอาร์เธอร์ ฟอร์เซ็บ ตรง 16 ซม.	10 อัน	350.00	3,500.00
12	กรรไกรตัดคอร์ท MOD USA.	2 อัน	750.00	1,500.00
รวมเงิน				35,953.27
VAT 7%				2,516.73
รวมเงินทั้งสิ้น				38,470.00

(สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)



ขอแสดงความนับถือ


(นางสาวกิริมา นีชัย)
ผู้จัดการ

หมายเหตุ

- กำหนดส่งมอบภายในระยะเวลา 120 วัน นับจากวันออกใบสั่งซื้อ
- ราคายืน 30 วัน จากวันเสนอราคา
- บริษัทฯรับประกันคุณภาพสินค้าเป็นระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ส่งมอบสินค้า

ชื่อผู้ขาย นางสาวพนักร โพธิ์สาราช เบอร์โทร 095-2748628

(นางสาววรรีตม์ เจริญวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา