



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/ ๓๕๒๕

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ และขอ
อนุญาตเผยแพร่ Web Site ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ตามที่หน่วยงานต้องแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่มีการนำประกาศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อ
จัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ แนบกับ
ใบสำคัญการเบิก ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ (เมษายน ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๔)

งานพัสดุ โรงพยาบาลโนนศิลา จึงขอรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโนนศิลา ในรอบ
ระยะเวลา ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ (เมษายน ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๔) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

(นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์)

นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

- ทราบ

(นางสาวเนย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

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

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลโนนศิลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	
วัน เดือน ปี : ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔	
หัวข้อ : รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล : รายงานการแสดงผลหลักฐาน ชุดใบสำคัญเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๔ (ตามเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	(/) อนุมัติ
	() ไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล.....
สุมิตรา สุวรรณไพบูลย์ (นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔	เสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา (นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา) ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่	
จิริรัฐติกาล โพธิ์เล (นางสาวจิริรัฐติกาล โพธิ์เล) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๒๗/๓

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุของงานซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ด้วยโรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น จะดำเนินการซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง วงเงินงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลโนนศิลา ๔๑,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ และราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ดังกล่าว เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ และกำหนดราคากลางที่คำนวณได้ตามวิธีการได้ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งบุคคล เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุและราคากลาง(ราคาอ้างอิง) เพื่อใช้สำหรับการดำเนินการซื้อดังกล่าว คือ

นางสาวศกวรรณ น้าใจทหาร ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

โดยให้มีหน้าที่ จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง(ราคาอ้างอิง) ของงานซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง และกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยให้มีรายละเอียด เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวสมิตรา สุวรรณไพบูลย์)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางเสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)

รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ


๑. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

ชื่อโครงการ : งานซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง
 เงินงบประมาณโครงการ ๔๑,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)
 ราคากลาง ๔๑,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคา มาตรฐาน หรือราคา กลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	<p>เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการกรองเบื้องต้น เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วยระบบ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H ๑๓ ที่สามารถกรองอนุภาคได้ - มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ - มีระบบฆ่าเชื้อ UV- C Plasma Disinfection - มีท่อดูด ข้อพับ ๓ ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน - ปากกรวยดูด มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร และสามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้ - สามารถเปิด- ปิด เครื่องและควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่องได้ด้วย Foot Switch - มีระบบสั่งการด้วยระบบ Touchscreen - มีล้อปรับหมุนอิสระ ๓๖๐ องศา ๔ ล้อ - ขนาดตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๓๒ ซม. X ๓๓ ซม. X ๗๕.๕๐ ซม. - น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๓๒ กิโลกรัม - รับประกันคุณภาพ ๒ ปี 	๑ เครื่อง	๔๑,๐๐๐.-	๔๑,๐๐๐.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				๔๑,๐๐๐.-

กำหนดส่งมอบ ภายใน ๔๐ วัน

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ (/) เกณฑ์ราคา () เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น

(ลงชื่อ)..........ผู้กำหนด
 (นางสาวศกลวรรณ น้ำใจทหาร)
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลโนนศิลา (00776520040000000)

เลขที่โครงการ : 64057196016

ชื่อโครงการ : ซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่งโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ซื้อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
เครื่องดูดน้ำลายหรืออุปกรณ์ดูดน้ำลายจากช่องปากในภาชนะ นันทนกรรม(42.15.16.35)	41,000.00	41,000.00	สืบราคาจากห้องตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 14/05/2564

ผู้จัดทำ : สุมิตรา สุวรรณไพบูลย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๒๗๔

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ด้วย งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่นมีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองฝอยที่เกิดจากการรักษาทางทันตกรรม และลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านละอองฝอย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลโนนศิลา จำนวน ๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก วงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาท) ตามนัยพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒)(ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๘ (๓) และข้อ ๗๔ ตามกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ข้อ ๑ ข้อ ๔ และข้อ ๕

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวศิริดา ออประยูร

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

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

(นางเสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(/) เห็นชอบ/อนุมัติ

(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดแนบท้าย รายงานขอซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง
ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๒๗๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำง	จำนวน หน่วย	ราคา มาตรฐาน หรือราคา กลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอซื้อ/จำง ครั้งนี้
๑	<p>เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการกรองเบื้องต้น เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วยระบบ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H ๑๓ ที่สามารถกรองอนุภาคได้ - มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ - มีระบบฆ่าเชื้อ UV- C Plasma Disinfection - มีท่อดูด ข้อพับ ๓ ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน - ปากกรวยดูด มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร และสามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้ - สามารถเปิด- ปิด เครื่องและควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่องได้ด้วย Foot Switch - มีระบบสั่งการด้วยระบบ Touchscreen - มีล้อปรับหมุนอิสระ ๓๖๐ องศา ๔ ล้อ - ขนาดตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๓๒ ซม. X ๓๓ ซม. X ๗๕.๕๐ ซม. - น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๓๒ กิโลกรัม - รับประกันคุณภาพ ๒ ปี 	๑ เครื่อง	๔๑,๐๐๐.-	๔๑,๐๐๐.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				๔๑,๐๐๐.-



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๒๗๗

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเครื่องตุลละองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องตุลละองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องตุลละองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง จำนวน ๑ รายการ (รายละเอียดแนบท้าย)	บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด	๔๑,๐๐๐.๐๐	๔๑,๐๐๐.๐๐
		รวม	๔๑,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลโนนศิลาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวสมิตรา สุวรรณไพบูลย์)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(/ เห็นชอบ/อนุมัติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

-ตรวจสอบแล้วเห็นว่าพัสดุมีคุณลักษณะและราคาที่เหมาะสม

-เห็นควรลงนามให้ความเห็นชอบ

(นางเสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดแนบท้าย
รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง
ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๒๗๗ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคา มาตรฐาน หรือราคา กลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	<p>เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการกรองเบื้องต้น เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วยระบบ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H ๑๓ ที่สามารถกรองอนุภาคได้ - มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ - มีระบบฆ่าเชื้อ UV- C Plasma Disinfection - มีท่อดูด ข้อพับ ๓ ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน - ปากกรวยดูด มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร และสามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้ - สามารถเปิด- ปิด เครื่องและควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่องได้ด้วย Foot Switch - มีระบบสั่งการด้วยระบบ Touchscreen - มีล้อปรับหมุนอิสระ ๓๖๐ องศา ๔ ล้อ - ขนาดตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๓๒ ซม. X ๓๓ ซม. X ๗๕.๕๐ ซม. - น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๓๒ กิโลกรัม - รับประกันคุณภาพ ๒ ปี 	๑ เครื่อง	๔๑,๐๐๐.-	๔๑,๐๐๐.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				๔๑,๐๐๐.-



ประกาศ จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลโนนศิลา ได้มีโครงการ ซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด (ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดแนบท้าย
ประกาศ จังหวัดขอนแก่น
ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จ้าง	จำนวน หน่วย	ราคา มาตรฐาน หรือราคา กลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอซื้อ/จ้าง ครั้งนี้
๑	<p>เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการกรองเบื้องต้น เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วยระบบ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H ๑๓ ที่สามารถกรองอนุภาคได้ - มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ - มีระบบฆ่าเชื้อ UV- C Plasma Disinfection - มีท่อดูด ข้อพับ ๓ ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน - ปากกรวยดูด มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร และสามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้ - สามารถเปิด- ปิด เครื่องและควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่องได้ด้วย Foot Switch - มีระบบสั่งการด้วยระบบ Touchscreen - มีล้อปรับหมุนอิสระ ๓๖๐ องศา ๔ ล้อ - ขนาดตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๓๒ ซม. X ๓๓ ซม. X ๗๕.๕๐ ซม. - น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๓๒ กิโลกรัม - รับประกันคุณภาพ ๒ ปี 	๑ เครื่อง	๔๑,๐๐๐.-	๔๑,๐๐๐.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				๔๑,๐๐๐.-

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๘๓ ซอยวิภาวดี ๑๖/๓๕ ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๗๖๕๒๑๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๕๑๑๐๒๙๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๓/๒๕๖๔
วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลโนนศิลา
ที่อยู่ ๕๓ ตำบลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น
โทรศัพท์ ๐๔๓-๐๐๔๗๓๘

ตามที่ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลโนนศิลา ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง	๑	รายการ	๔๑,๐๐๐.๐๐	๔๑,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๘,๓๑๗.๗๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๘๒.๒๔
(สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๑,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลโนนศิลา ๕๓
- ระยะเวลาประกัน ๒ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสินของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๙๖๐๑๖ ชื่อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวนีย์ สมณะ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(ช.อานนท์) สาขาวิชา

ผู้ขาย

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

รายละเอียดแนบท้าย
ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๖๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ที่	รายละเอียดพัสดุที่จะขอซื้อ / จำ	จำนวน หน่วย	ราคา มาตรฐาน หรือราคา กลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ ขอซื้อ/จำ ครั้งนี้
๑	<p>เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการกรองเบื้องต้น เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วยระบบ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H ๑๓ ที่สามารถกรองอนุภาคได้ - มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ - มีระบบฆ่าเชื้อ UV- C Plasma Disinfection - มีท่อดูด ข้อพับ ๓ ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน - ปากกรวยดูด มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร และสามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้ - สามารถเปิด- ปิด เครื่องและควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่องได้ด้วย Foot Switch - มีระบบสั่งการด้วยระบบ Touchscreen - มีล้อปรับหมุนอิสระ ๓๖๐ องศา ๔ ล้อ - ขนาดตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๓๒ ซม. X ๓๓ ซม. X ๗๕.๕๐ ซม. - น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๓๒ กิโลกรัม - รับประกันคุณภาพ ๒ ปี 	๑ เครื่อง	๔๑,๐๐๐.-	๔๑,๐๐๐.-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)				๔๑,๐๐๐.-

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลโนนศิลา ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๑,๐๐๐.๐๐ บาท


(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวศิริดา ออประยูร)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๑๕๖๐๑๖
เลขคุมสัญญา๖๔๐๕๑๔๑๖๓๔๘๓
เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๒๗๔๓๘๑


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

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


(นางสาวสมิตรา สุวรรณไพบูลย์)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่


(นางสาวนีย์ สมณะ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

คำสั่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
(/)ทราบ


(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโนนศิลา อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔


เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ตามรายงานขอครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการที่ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/ ลงวันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นผู้ตรวจรับพัสดุ นั้น

ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุบริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ตามเงื่อนไขใบสั่งซื้อ เลขที่ /๒๕๖๔ ลงวันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๔๑,๐๐๐.๐๐บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)ซึ่งผู้ขาย/ผู้รับจ้างได้นำสิ่งของตามใบสั่งซื้อ มาส่งมอบ ณ โรงพยาบาลโนนศิลา เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นจำนวนครบถ้วน ถูกต้อง และมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวศิรดา ออประยูร)
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุและรายงานผลให้ทราบตามระเบียบ ฯ ข้อ ๑๗๕(๔)
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นางเสาวนีย์ สมณะ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นางเสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้านางสาวณีย์ สมณะ	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์	ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้านางสาวศิริดา ออประยูร	ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือมีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นางสาวณีย์ สมณะ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางสาวสุมิตรา สุวรรณไพบูลย์)
นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางสาวศิริดา ออประยูร)
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
ผู้ตรวจรับพัสดุ

หมายเหตุ ตามบันทึกข้อความที่ ขก ๐๐๓๒.๓๒๑.๑.๓/๔๐ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ รายงานขอครุภัณฑ์
การแพทย์

ลูกค้า

บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
สำนักงานใหญ่: 83 ซอยวิภาวดีรังสิต 16/35 ถนนวิภาวดีรังสิต
แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2276-5213-4 แฟกซ์. 0-2276-5215
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105545110291



ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE

เลขที่ No. IV 6405033
วันที่ Date

(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า น0131 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994001390240
นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลโนนศิลา
Customer's Name
ที่อยู่ 53 หมู่ 3
Address ต.โนนศิลา อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110

สถานที่ส่ง Location.
53 หมู่ 3 ต.โนนศิลา
อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110
โทร. 088-565-1462

เลขที่ใบสั่งซื้อ Order No	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	กำหนดชำระ Due Date	พนักงานขาย Sales Staff
	30 วัน		อาร์ต

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PROD.CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	TF008	เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง External Oral Suction รุ่น Tealth (China) รับประกันคุณภาพ 2 ปี SN: YZS1945	1 เครื่อง	41,000.00		41,000.00

ตรวจถูกต้องแล้ว นางสาวศิริดา ออประสูร
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

ทพ.นศ. 6520-0801-0007

- บัญชีส่วนตัว
- บัญชีสำนักงาน
- บัญชีงานบ้านงานครัว
- บัญชีคอมพิวเตอร์
- บัญชีอื่นๆ (ระบุ).....
- ครุภัณฑ์.....

(สิ้นหนึ่งพันบาทถ้วน)	รวมเงิน SUB TOTAL	38,317.76
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะถือว่าสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ และสามารถเรียกเก็บเงินได้จากเช็คแล้ว	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	2,682.24
ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร สาขา _____ เลขที่ _____ วันที่ _____	ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL	41,000.00

(ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายและขีดคร่อมในนาม บริษัทฯ เท่านั้น)

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว
ผู้รับของ/Receiver
วันที่/Date.....

ผู้ส่งของ/Delivered By
วันที่/Date.....

ผู้รับเงิน/Collector
วันที่/Date.....

ผู้รับมอบอำนาจ/Authorizer Signature
วันที่/Date.....

บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
 สำนักงานใหญ่: 83 ซอยวิภาวดีรังสิต 16/35 ถนนวิภาวดีรังสิต
 แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 0-2276-5213-4 แฟกซ์: 0-2276-5215
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0105545110291



ถูกค้า

ต้นฉบับใบส่งของ/สำเนาใบกำกับภาษี
 DELIVERY ORDER/TAX INVOICE COPY

เลขที่ No. IV 6405033
 วันที่ Date

(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า: 0131 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 0994001390240	สถานที่ส่ง Location: 53 หมู่ 3 ต. โนนศิลา อ. โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110 โทร. 088-565-1462
ชื่อผู้ซื้อ: โรงพยาบาลโนนศิลา Customer's Name	
ที่อยู่: 53 หมู่ 3 Address	
ต. โนนศิลา อ. โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110	

เลขที่ใบสั่งซื้อ Order No	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	กำหนดชำระ Due Date	พนักงานขาย Sales Staff
	30 วัน		ฮาร์ท

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PROD.CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	TF008	เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง External Oral Suction รุ่น Tealth (China) รับประกันคุณภาพ 2 ปี SN: YZS1945	1 เครื่อง	41,000.00		41,000.00
(สิ้นมีนหนึ่งพันบาทถ้วน)				รวมเงิน SUB TOTAL		38,317.76
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะถือว่าสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ และสามารถเรียกเก็บเงินได้จากเช็คแล้ว				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT		2,682.24
ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร สาขา _____ เลขที่ _____ วันที่ _____				ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL		41,000.00

(ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายและขีดคร่อมในนาม บริษัทฯ เท่านั้น)

ใต้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว ผู้รับของ/Receiver วันที่/Date: _____	 ผู้ส่งของ/Delivered By วันที่/Date: _____	 ผู้รับเงิน/Collector วันที่/Date: _____	 ผู้รับมอบอำนาจ/Authorizer Signature วันที่/Date: _____
--	--	--	---

บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

83 ซ.วิภาวดีรังสิต 16/35 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

Tel. : 02-276-5213 02-276-6214, Fax. : 02-276-6216

ใบวางบิล

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลโนนศิลา

เลขที่ 104109

ที่อยู่ 53 หมู่ 3 ต.โนนศิลา

วันที่ 13/05/2021

อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110

โทร. 088-565-1462

รหัสลูกค้า น0131

ลำดับที่	เลขที่บิล	วันที่	วันครบกำหนด	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	IV 6405033	13/05/2021	12/06/2021	41,000.00	

รวม 1 ฉบับ

(สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

41,000.00

วันนัดชำระเงิน

ผู้รับวางบิล.....

วันที่ / /

โปรดจ่ายเช็คในนาม บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีกระแสรายวัน สาขาอ.รัชดาภิเษก 2

เลขที่บัญชี 075-3-02523-6

ORP

บริษัท อขั้นพ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
 ADVANCED MEDICAL CORPORATION (THAILAND) CO., LTD.
 เลขที่ 83 ซอยวิภาวดีรังสิต 16/25 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงสีลม เขต ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10400
 โทร 0-2276-5213 - 4 แฟกซ์ 0-2276-5215

ใบเสนอราคา

ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลโนนศิลา

53 หมู่ที่ 3 ต.โนนศิลา

อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 40110

โทร. 088-565 1462 - 3

[กลุ่มงานทันตกรรม]

เลขที่ : NE1-04005/64

เสนอราคาโดย : ชญาณศร์ภมส์ สาทรกิจ

โทร. 091-575-4563

ทางบริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้าดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา	รวมจำนวนเงิน
เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง Oral suction & Droplet sterilization รุ่น Tealth (China)	1	เครื่อง	41,000.00	41,000.00
รับประกันคุณภาพสินค้า 2 ปี				
		ราคาสินค้า		38,317.76
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		2,682.24
สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน		รวมราคาสินค้าทั้งสิ้น		41,000.00

(ราคาสินค้ารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

เงินราคา : 120 วัน

ส่งของภายใน : 40 วันทำการ

การชำระเงิน : 30 วันนับจากวันส่งสินค้า

ขอแสดงความนับถือ



(ชญาณศร์ภมส์ สาทรกิจ)

ผู้เสนอราคา

(นางสาวรัชนี เตชชัยวัฒนา)

นายแพทย์เจียจางผู้ดำรงตำแหน่ง

วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา



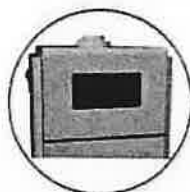
บริษัท แคววนซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด
ADVANCED MEDICAL CORPORATION (THAILAND) CO., LTD

รายละเอียดและคุณลักษณะ (Specification) TEALTH ORAL SUCTION AND DROPLET STERILIZATION เครื่องดูดละอองฝอยจากน้ำลายและสารคัดหลั่ง

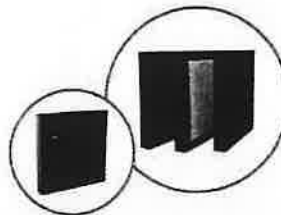
1. ขนาดเครื่อง 32 ซม x 33 ซม x 75.5 ซม
2. น้ำหนักเครื่อง 30 กิโลกรัม
3. ใช้กับไฟฟ้ากระแสสลับแรงดัน 220 โวลต์ 50 เฮิร์ตซ์
4. อัตราการไหลของอากาศสูงสุด (Max. Air flow) 4,000 ลิตรต่อนาที
5. แรงดูดสูงสุด 1,000 วัตต์ (Max. Vacuum 25 KPa.)
6. ระดับเสียงขณะเครื่องทำงานไม่เกิน 60 เดซิเบล
7. มีระบบการกรองเบื้องต้น (Primary Filter) เพื่อกรองละอองขนาดใหญ่ และความชื้นด้วย Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H13 ที่สามารถกรองอนุภาคได้สูงสุดถึง 0.3 ไมครอน ตามมาตรฐานยุโรป
8. มีระบบการกรองขั้นที่สอง (Secondary Filter) เพื่อกรองซ้ำ โดยใช้ Activated Carbon และ HEPA Filter Grade H13 เท่ากับว่ามี HEPA filter กรองถึง 2 ชั้น
9. ส่วนระบบฆ่าเชื้อ แบ่งเป็นสองส่วนคือ
 - 9.1 UV-C ความยาวคลื่นแสง 254 nm (approx. 10,000 hrs.)
 - 9.2 Plasma Disinfection 5,000V (approx. 20,000 hrs.)
10. ท่อดูดมีข้อพับ 3 ช่วง เพื่อความสะดวกในการปรับหมุนตามทิศทางในการใช้งาน มีความยาวรวม 165 ซม.
11. ปากกรวยดูด มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 154 มิลลิเมตร สามารถถอดแยกออกจากท่อเพื่อทำความสะอาดได้
12. สามารถเปิด-ปิดเครื่อง และควบคุมการปรับระดับความแรงของเครื่อง ได้ด้วย Foot Switch
13. แผงควบคุมการทำงาน สั่งการด้วยระบบ Touchscreen
14. มีล้อปรับหมุนอิสระ 360 องศา 4 ล้อ
15. เป็นผลิตภัณฑ์จากประเทศจีน
16. รับประกันคุณภาพ 2 ปี



Segmented rotary arm



High-end touch panel



Efficient filtration



บริษัท วี.อาร์.พี. เต้นท์ จำกัด
 452 ชั้น 4 ถนนเพชรบุรี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 0-2612-9133 FAX:0-2612-9130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105536112375

เรียน ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลโนนศิลา

53 ม.3 ถ.มิตรภาพ ต.โนนศิลา

อ.โนนศิลา

จ.ขอนแก่น 40110

โทร. 043-009-738

บริษัทฯ มีความยินดีที่จะเสนอราคาสินค้า ดังต่อไปนี้ :

ใบเสนอราคา

เลขที่ 2V6401453

วันที่

ปีนราคา 7 วัน

กำหนดส่งมอบ 90 วัน

อ้างอิง AM

V11-อรรวรรณ เชื้อคำเพ็ง (อ้อ)

0885727175

No.	รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ราคารวมภาษี
1	เครื่องดูดละอองน้ำลายนอกช่องปาก (Extanal oral Suction)	1 EA	45,000.00	45,000.00

รวม 45,000.00 ประกัน 2 ปี
 ผลิตเครื่องฟอกอากาศ

1102 เครื่องฟอกอากาศ
 ภาค ขอนแก่น
 วันที่ 19/04/64

(นางสาวรัตน์ เดชชัยวัฒนา)
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
 วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนศิลา

รวมเป็นเงิน	45,000.00
หักส่วนลด	0.00
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	45,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0%	2,943.93
ราคาสินค้า	42,056.07

(สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน).

หมายเหตุ:

ขอแสดงความนับถือ



นางสาวรัตน์
 (นางมาลี บ้านสี)



บริษัท วี อาร์ พี เด็นท์ จำกัด
452 ถนน 4 ก.เพชรบุรี แคว้นทุ่งหญ้าไท
เขตราชบุรี กรุงเทพมหานคร 10400
Tel : 02-612-9133 Fax : 02-612-9130
Email : vrpdent@gmail.com

External Oral Suction Device เครื่องดูดละอองน้ำลายภายนอกช่องปาก



วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้สำหรับดูดละอองน้ำลายจากหัวกรอ และละอองน้ำลาย จากการทำหัตถการ เพื่อลดความเสี่ยงของสิ่งตกปรก เชื้อโรค
ไม่ให้ฟุ้งกระจาย

คุณสมบัติพิเศษ

- | | |
|--|---|
| 1.แรงดันไฟฟ้า | 220V/50Hz |
| 2.กำลังไฟฟ้า | 1000W |
| 3.ระดับเสียง | ≤60dB |
| 4.อัตราการสูบน้ำ | 4000L/min |
| 5.แรงดูดสูงสุด | 25KPA |
| 6.ปริมาณประจุลบ | 10^*10^6 pcs/cm ² |
| 7.ปริมาณประจุบวก | 10^*10^6 pcs/cm ² |
| 8.การฆ่าเชื้ออูวี | หลอดไฟ 6W@ 0.14w/m ² 254nm (อายุการใช้งานประมาณ 10,000ชม.) |
| 9.การฆ่าเชื้อโรคในทาสมา | 3,000V (อายุการใช้งานประมาณ 20,000ชม.) |
| 10.หน้าจอสัมผัส และสามารถควบคุมด้วยแผงเท้า | |
| 11.กำลังขับ | 1) โหมดทำงานเต็มที่ 100% 2) โหมดทำงาน 50% |
| 12.ตัวกรอง 2 ชั้น | HEPA+ ใยกรองคาร์บอน |
| 13.ระดับ HEPA | H13 ((0.3um, >99.97%) |
| 14.ขนาด | 32*33*75.5 เซนติเมตร |
| 15.น้ำหนัก | 30 กิโลกรัม (รวมแขนของเครื่อง) |
| 16.ความยาวขม | 1.3เมตร |
| 17.การตั้งเวลา | ตั้ง โดยผู้ใช้งาน |

Parameter Details

1. G4 primary effect filter 1set per device
Particles with a diameter of more than 5 μm ,
the filtering effect can reach 90%
The service life is 5 months
Price : B2,000.-/pcs



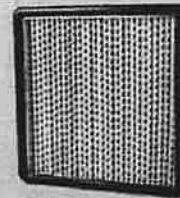
G4 primary effect filter

2. Activated carbon filter 1set per device
It has a good purification effect and the
deodorization efficiency can reach more
than 95%. The service life is 5 months
Price : B2,000.-/pcs



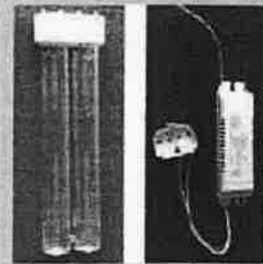
Activated carbon filter

3. HEPA filter, H14 1set per device
The filtration effect of particles $\geq 0.3\mu\text{m}$
can reach 99.997%.
The service life is 10 months
Price: B2,000.-/pcs



HEPA filter, H14

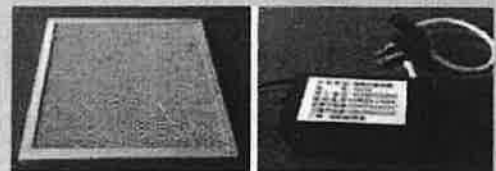
4. UV Sterilization 2set per device
H-type ultraviolet lamps , 18W and 60V,
253.7nm, Irradiation intensity $\geq 80\mu\text{W} / \text{cm}^2$
Not produce any ozone during use
The service life is $>3,000$ Hours,
UV Lamp price : B650.-/pcs,
Ballast UV lamp Ballast price: B650.-/pcs



UV lamp

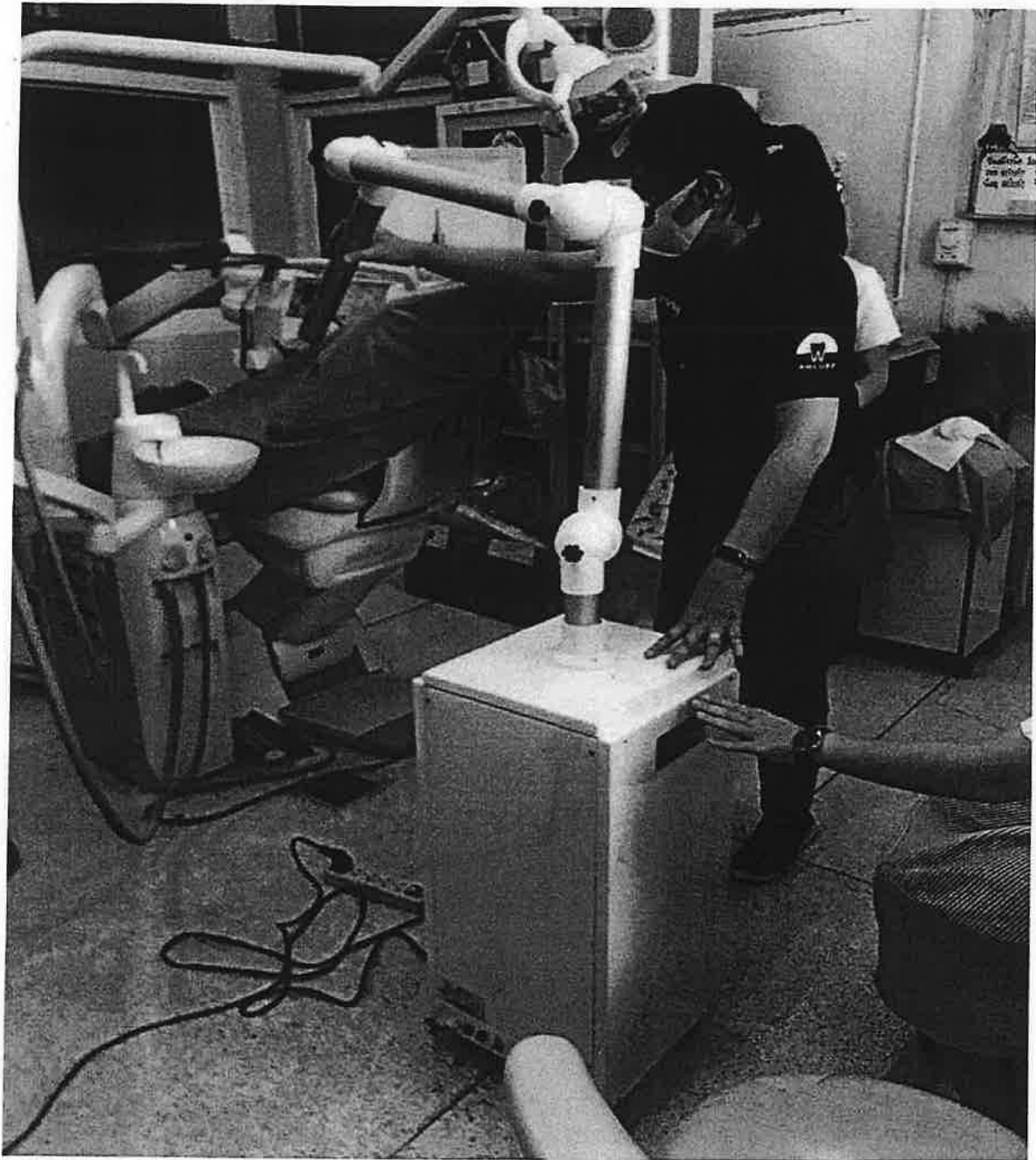
Ballast

5. Plasma Disinfection 4 plasma generators per device
Titanium dioxide catalytic plate technology
High voltage output : $5,000\pm 500\text{V}$
The ion concentration : $10 \times 10^6 \text{cs}/\text{cm}^2$
With 2 years warranty Plasma Generator Parts
price: B1,500.-/set



Plasma Generator





นางสาวศิริดา ออประชู
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ