



บันทึกข้อความ

ตรวจสอบ-จ่ายเงินแล้ว
10/10/2564
(นางสาววนทิพย์ บุญก้อน)
เจ้าหน้าที่การเงิน
บ้าน 10200972
UC 20 ก.ค. 2564

ส่วนราชการ งานพัสดุ โรงพยาบาลวังยาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
ที่ นพ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๘๙ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
เรื่อง ส่งเบิกเงิน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ฝ่ายพัสดุ ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามโรงพยาบาลวังยาง ได้ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ บ.ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

ศศิตรี รัตนอักษร
(นางสาวสาวิตรี รัตนอักษร)
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
เจ้าหน้าที่

สุพัตรา สิทธิราช
(นางสาวสุพัตรา สิทธิราช)
เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังยาง อำเภอลำปลายงัง จังหวัดนครพนม

ที่ นพ ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๕๖

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

ด้วย โรงพยาบาลวังยาง อำเภอลำปลายงัง จังหวัดนครพนมมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ประกอบในการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ Medicaine Inj. ๒%

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ MIT - VTron Ultrasonic Scaler

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวเกียรติสุดา วงศรียา ทันตแพทย์ปฏิบัติการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ศาสตราจารย์ อภิชาติ ชัยวร
สาวิตรี รัตนธีรารัต

(นางสาวสาวิตรี รัตนธีรารัต)

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

Optam สิทธิพร

(นางสาวสุพัตรา สิทธิพร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายอนุชิต/ ชันทะชา)

นายแพทย์ชำนาญการรักษากรในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม



คำสั่ง โรงพยาบาลวังยาง

ที่ ๑๓๖/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลวังยาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึง ขอแต่งตั้งรายชื่ต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวเกียรติกสุดา วงศรียา

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุชิต ชันทะชา

(นายอนุชิต ชันทะชา)

นายแพทย์ชำนาญการรักษากรในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม

ที่ นพ ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๘๗

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|
| ๑. Medicaine Inj. ๒% จำนวน ๕ กล่อง/box | บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด | ๒,๒๒๕.๐๐ | ๒,๒๒๕.๐๐ |
| ๒. MIT - VTron Ultrasonic Scaler จำนวน ๖ ชิ้น/piece | บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด | ๔,๔๔๐.๐๐ | ๔,๔๔๐.๐๐ |
| | | รวม | ๖,๖๖๕.๐๐ |

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่างคทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลวังยางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

สว.รี รัตนาธิราช
สาวตรี รัตนาธิราช

(นางสาวสาวตรี รัตนาธิราช)

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

สุพัตรา สิทธิราช
(นางสาวสุพัตรา สิทธิราช)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายอนุชิต ชันทะชา)

ผู้อำนวยการในตำแหน่ง



ประกาศโรงพยาบาลวังยาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลวังยาง ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. Medicaine Inj. ๒% จำนวน ๕ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ชุมมิตร 1967 จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๒๕.๐๐ บาท (สองพันสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. MIT - VTron Ultrasonic Scaler จำนวน ๑ ชิ้น/piece ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ชุมมิตร 1967 จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๔๔๐.๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

อนุชิต ชันทะชา

(นายอนุชิต ชันทะชา)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓ ซอยลาดพร้าว ๙๑(เกษร) ถนนลาดพร้าว
แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒๕๔๐๑๓๙๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๑๐๐๗๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๓๖/๒๕๖๔
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังยาง
ที่อยู่ ๓๓๔ ม.๑ ตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม
โทรศัพท์ ๐๔๒๕๗๗๐๑๓๓

ตามที่ บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลวังยาง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
|------------------------------|-------------------------------|-------|------------|-----------------------|--------------------|
| ๑ | Medicine Inj. 2% | ๕ | กล่อง/box | ๔๔๕.๐๐ | ๒,๒๒๕.๐๐ |
| ๒ | MIT - VTron Ultrasonic Scaler | ๖ | ชิ้น/piece | ๗๕๐.๐๐ | ๔,๕๐๐.๐๐ |
| (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) | | | | รวมเป็นเงิน | ๖,๒๒๕.๐๐ |
| | | | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | ๔๓๖.๐๓ |
| | | | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น | ๖,๖๖๑.๐๐ |

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลวังยาง ๓๓๔ ม.๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสินของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๔๑๙๗๐๓ ชื่อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....*ศวิตรี รัตนาธิราช*.....ผู้ออกใบสั่งซื้อ

(นางสาวสวิตรี รัตนาธิราช)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....*สุพัตรา สิทธิราช*.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวสุพัตรา สิทธิราช)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ผู้รับใบสั่งซื้อ

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๔๑๙๗๐๓

เลขคুমสัญญา ๖๔๐๒๑๔๓๕๑๕๙๑



บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

13 ซอยลาดพร้าว 91 (ถนน) ถนนลาดพร้าว แขวงคลองจั่นเขตจตุจักร
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทร 0 2542 1791-5 แฟกซ์ : 0 2542 0325
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

SCHUMIT 1967 CO., LTD.

No.13 Soi Latphrao 91, Latphrao Road, Khlong Chaokhun Sing,
Wangthonglang, Bangkok 10310 THAILAND <http://www.schumit.com>
Tel: +66 2542 1791-5 Fax: +66 2542 0325 E-mail: schumit1967@schumit.com
Tax ID No. 0105511003700 Head Office

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์/เครื่องมือทันตกรรม
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังยาง จ.นครพนม

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์/เครื่องมือทันตกรรม ซึ่งบริษัทฯ เป็นตัวแทนจำหน่าย
แต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทยเพื่อให้ท่านพิจารณา ดังรายการต่อไปนี้

| รหัสสินค้า | รายการ | จำนวน | ราคาหน่วยละ | จำนวนเงิน(บาท) |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------|----------------|
| MEDI2 | Medicaine Inj. 2% 1:100,000 | 5 x50 Cartr. | 445.00 | 2,225.00 |
| P-10 | MIT-VTron Ultrasonic Scaler | 6 Pc. | 740.00 | 4,440.00 |
| | | รวมเงิน/Sub Total | | 6,665.00 |
| จำนวนเงิน/Amount Baht | | ราคาก่อนภาษี | | 6,228.97 |
| (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% | | 436.03 |
| | | รวมเงินสุทธิ/Net Total | | 6,665.00 |

ราคาที่เสนอ ยื่นราคา ถึง 30 กันยายน 2564
กำหนดส่งของ ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

บริษัทฯ หวังว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านด้วยดี



ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณภา สลิตาพันธ์ชัย)

ผู้จัดการฝ่ายสนับสนุนงานขายและการตลาด

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง
 กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง
 โทร: 0-2542-1791-5 แฟกซ์: 0-2542-0325
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่



SCHUMIT 1967 CO., LTD.

NO. 13 SOI LADPHRAO 91 LATPHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLANG
 BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE
 TEL: 0-2542-1791-5 FAX: 662-542-0325
 TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

**ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
 TAX INVOICE ORIGINAL/INVOICE**

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่
 NO. **IN6402-0700**

รหัสลูกค้า : **23043**
 CUST.NO
 ชื่อลูกค้า : **ร.พ.วังยาง**
 CUST.NAME
 ที่อยู่ : **334 หมู่ 1 ต.วังยาง อ.วังยาง จ.นครพนม 48130**
 ADDRESS
โทร.(042)557013
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001052689 สำนักงานใหญ่

วันที่ :
 DATE
 เลขที่ใบสั่งซื้อ :
 PO.NO.
 กำหนดชำระเงิน :
 DUE DATE
 ขายโดย : **40DEN02 ยุทธกร**
 SOLD BY
M: 2 FC C2/V SO6402-0704

สถานที่ส่ง : **ร.พ.วังยาง**
 LOCATION
ฝ่ายทันตกรรม
334 หมู่ 1 ต.วังยาง อ.วังยาง จ.นครพนม 48130
โทร.(042)557013

สถานที่วางบิล :
 LOCATION

| รหัส CODE | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาหน่วยละ UNIT PRICE | ส่วนลด DISCOUNT | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|--|-------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| MEDI2 | Medicaine Inj. 2% 1:100,000 | 5 x50 Cartr. | 445.00 | | 2,225.00 |
| P-10 | Lot.GA0104 ผลิต 25/08/2020 หมดอายุ 24/08/2023 MIT-VTron Ultrasonic Scaler | 6 Pc. | 740.00 | | 4,440.00 |
| รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) | | | | | 6,665.00 |

กรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว
กรรมการ

วัตถุประสงค์
 (จนท.วัสดุ)

22 ก.พ. 2564

| | | |
|--------------|------------------------|----------|
| สำหรับลูกค้า | รวมเงิน/SUB TOTAL | 6,228.97 |
| บาท | ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% | 436.03 |
| BAHT | รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL | 6,665.00 |

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้

ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

| | |
|--------|----------|
| บรรจุ | น.น. |
| จัดโดย | ตรวจ |
| ส่งโดย | ลงวันที่ |

ผู้รับของ สว.เสี อิมเค็ชท์
 วันที่

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
 FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.

ลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ

मित ตก ยกเว้น E. & O. E.

เลขที่พิมพ์ใบกำกับ ๖๔๐๒/๑๔๖๘๕๗๖

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง
กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง
โทร 0-2542-1791-5 แฟกซ์ 0-2542-0325
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105511003700 สำนักงานใหญ่



SCHUMIT 1967 CO., LTD.

NO.13 SOI LADPHRAO 91 LADPHRAO ROAD, KHLONG CHAO KHUN SING, WANGTHONGLANG
BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE
TEL.0-2542-1791-5 FAX: 062-542-0325
TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งของ TAX INVOICE COPY/INVOICE

เลขที่
NO. **IN6402-0700**

รหัสลูกค้า : **23043**
CUST.NO
ชื่อลูกค้า : **ร.พ.วังยาง**
CUST.NAME
ที่อยู่ : **334 หมู่ 1 ต.วังยาง อ.วังยาง จ.นครพนม 48130**
ADDRESS
โทร.(042)557013
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001052689 สำนักงานใหญ่

วันที่ :
DATE
เลขที่ใบสั่งซื้อ :
PO.NO.
กำหนดชำระเงิน :
DUE DATE
ขายโดย : **40DEN02 ุทรกร**
SOLD BY
M: 2 FC C2V SO6402-0704

สถานที่ส่ง : **ร.พ.วังยาง**
LOCATION
ฝ่ายทันตกรรม
334 หมู่ 1 ต.วังยาง อ.วังยาง จ.นครพนม 48130
โทร.(042)557013

สถานที่วางบิล :
LOCATION

| รหัส CODE | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาหน่วยละ UNIT PRICE | ส่วนลด DISCOUNT | จำนวนเงิน AMOUNT |
|---|--|----------------|------------------------|-----------------|------------------|
| MEDI2 | Medicaine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0104 ผลิต 25/08/2020 หมดอายุ 24/08/2023 | 5 x50 Cartr. | 445.00 | | 2,225.00 |
| P-10 | MIT-VTron Ultrasonic Scaler | 6 Pc. | 740.00 | | 4,440.00 |
| รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) | | | | | 6,665.00 |

กรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว
กัญญ์ศิวะ
22 ก.พ. 2564

วิศุจน์ ตกรรณ
ศิวะ วิเศษชัย (จนท.วิศุ)

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------|
| สำหรับลูกค้า บาท BAHT | (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) | รวมเงิน/SUB TOTAL | 6,228.97 |
| | | ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% | 436.03 |
| | | รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL | 6,665.00 |

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้

ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับของ **ศิวะ วิเศษชัย**
วันที่ _____

| | |
|--------|----------|
| บรรจุ | น.น. |
| จัดโดย | ตรวจ |
| ส่งโดย | ลงวันที่ |

ในนาม **บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด**
FOR **SCHUMIT 1967 CO., LTD.**

ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ

मित् ตก ยกเว้น E. & O. E.

เลขที่พิมพ์วันที่ ๑๕๐๒๕๖๔๖๕๗๖

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด



SCHUMIT 1967 CO., LTD.

NO. 13 SOI LATHRAO W. LATHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLANG BANGKOK 10110, THAILAND. BUNGHONGLANG POST OFFICE
TEL: 0-2542-1791-5 FAX: 0-2542-0325
TAX I.D. NO. 0155511003700 HEAD OFFICE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105511003700 สำนักงานใหญ่

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งของ
TAX INVOICE COPY/INVOICE

เลขที่ NO. IN6402-0700

(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า : 23043
CUST. NO.
ชื่อลูกค้า : ร.พ. รังยาง
CUST. NAME
ที่อยู่ : 334 หมู่ 1 ต. รังยาง อ. รังยาง จ. นครพนม 48130
ADDRESS
โทร: (042) 557013
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001052689 สำนักงานใหญ่

วันที่ :
DATE
เลขที่ใบสั่งซื้อ :
PO. NO.
กำหนดชำระเงิน :
DUE DATE
ขายโดย : 40DEN02 บุตรภร
SOLD BY
M: 2 FC C2V SO6402-0704

สถานที่ส่ง : ร.พ. รังยาง
LOCATION
ฝ่ายทันตกรรม
334 หมู่ 1 ต. รังยาง อ. รังยาง จ. นครพนม 48130
โทร: (042) 557013

สถานที่วางมือ :
LOCATION

| รหัส CODE | รายการ DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาหน่วยละ UNIT PRICE | ส่วนลด DISCOUNT | จำนวนเงิน AMOUNT |
|--|--|----------------|------------------------|-----------------|------------------|
| MEDI2 | Medicine Inj. 2% 1:100,000 | 5 x 50 Cartr. | 445.00 | | 2,225.00 |
| P-10 | Lot.GA0104 ผลิต 25/08/2020 หมดอายุ 24/08/2023 MIT-VTron Ultrasonic Scaler | 6 Pc. | 740.00 | | 4,440.00 |
| รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) | | | | | 6,665.00 |

กรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว
วันที่ 2 ก.พ. 2564

วันที่ 2 ก.พ. 2564
ผู้รับซื้อ (จนท. วัสดุ)

| | | |
|----------------------------|------------------------|----------|
| สำหรับลูกค้า | รวมเงิน/SUB TOTAL | 6,228.97 |
| บาท BAH | ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% | 436.03 |
| (หกพันหกร้อยหกสิบลบาทถ้วน) | รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL | 6,665.00 |

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้
ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

| | | |
|------------|--------|----------|
| ผู้รับซื้อ | บรรจุ | น.น. |
| วันที่ | จัดโดย | ตรวจ |
| | ส่งโดย | ลงวันที่ |

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.
ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด



SCHUMIT 1967 CO., LTD.

13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง
กรุงเทพมหานคร 10310 โทร. บึงทองหลาง
โทร 0-2542-1791-5 แฟกซ์ 0-2542-0325
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0106511003700 สำนักงานใหญ่
ไมโซไบโอกัมภัณฑ์
(เอกสารออกเป็นชุด)

NO. 11 SOI LADPHRAO 91 LADPHRAO RD. KLONG CHONGEN SING WANGTHONGLANG
BANGKOK 10310 THAILAND BONGTHONGLANG POST OFFICE
TEL: 2542-1791-5 FAX: 2542-0325
TAX I.D. No. 0106511003700 HEAD OFFICE

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่ NO. IN6402-0700

รหัสลูกค้า : 23043
CUST. NO
ชื่อลูกค้า : ร.พ. รังษยา
CUST. NAME
ที่อยู่ : 334 หมู่ 1 ต. รังษยา อ. รังษยา จ. นครพนม 48130
ADDRESS
โทร. (042) 557013
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994001052889 สำนักงานใหญ่

วันที่ :
DATE
เลขที่ใบสั่งซื้อ :
PO. NO.
กำหนดชำระเงิน :
DUE DATE
ขายโดย : 40DEN02 ยุทธกร
SOLD BY
M: 2 FC C2/V SO6402-0704

สถานที่ตั้ง : ร.พ. รังษยา
LOCATION
ฝ่ายทันตกรรม
334 หมู่ 1 ต. รังษยา อ. รังษยา จ. นครพนม 48130
โทร. (042) 557013

สถานที่วางมือ :
LOCATION

| รหัส CODE | รายละเอียด DESCRIPTION | จำนวน QUANTITY | ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE | ส่วนลด DISCOUNT | จำนวนเงิน AMOUNT |
|---|---|----------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| MEDI2 | Medicaine Inj. 2% 1:100,000 | 5 x50 Cartr. | 445.00 | | 2,225.00 |
| P-10 | Lot:GA0104 ผลิต 25/08/2020 หมดยุค 24/08/2023 MIT-VTron Ultrasonic Scaler | 6 Pc. | 740.00 | | 4,440.00 |
| รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) | | | | | 6,665.00 |



ตรวจถูกต้อง - จ่ายเงินแล้ว
[Signature]
(นางสาววันทิพย์ บุญก้อน)
ผู้อำนวยการเงิน
ชำระ 102 009 79
UC 2 0 P.A. 2564

| | | |
|--------------|------------------------|----------|
| บ.ท. BAHT | รวมเงิน/SUB TOTAL | 6,228.97 |
| | ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% | 436.03 |
| | รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL | 6,665.00 |

ใบเสร็จนี้ชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้เรียกเก็บตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว

ได้รับเงินแล้วด้วยความขอบคุณ

ผู้รับเงิน ยุทธกร

วันที่ _____

เงินสด _____
 เช็คธนาคาร _____
ธนาคาร _____
วันที่ _____

ใบนี้ บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.

[Signature]

ขายส่ง/ผู้รับมอบอำนาจ

ดี เอช ออฟ E. & O. E.

เลขกรมสรรพากร ๐๖๐๒๕๕๖๔๕๖๖

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อจัดจ้าง เลขที่ ๑๓๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลวังยาง ได้ตกลง
ซื้อ กับ บริษัท ชูมิตร 1967 จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวน
เงินทั้งสิ้น ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ Medicaine Inj. ๒% งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ MIT -
VTron Ultrasonic Scaler งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ Medicaine Inj. 2%

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๒๒๕.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ MIT - VTron Ultrasonic Scaler

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๔๔๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..... เก่ง/ศิริกุล.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวเกียรติสุดา วงศริยา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๒๗๔๑๗๗๐๓

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๔๓๕๑๕๗๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๔๖๘๕๗๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ โรงพยาบาลวังยาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ที่ นพ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๕๖๔

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

๑. เรื่องเดิม

ตามที่จังหวัดนครพนม ได้ทำใบสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ เป็นราคาทั้งสิ้น ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ตามใบสั่งซื้อเลขที่...๑๓๖/๒๕๖๔...ลงวันที่...๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔...กับ บ. ชุมมิตร ๑๙๖๗ จำกัด โดยครบกำหนดส่งมอบภายในวันที่...๕ มีนาคม ๒๕๖๔ (๓๐ วัน) ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลวังยาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

บ. ชุมมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ กรรมการได้ทำการตรวจรับเมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ผลปรากฏคือผู้ขายส่งมอบสิ่งของ ถูกต้อง ครบถ้วน ตามสัญญาซื้อขายเห็นควรเบิกจ่าย จำนวน ๖,๖๖๕.๐๐ บาท (หกพันหกร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขายต่อไป

๓. ข้อยุทธและกฎหมาย

พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ๑๗๕

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศรিতรี วัฒนะธรร
(นางสาวสาวิตรี รัตนธรร)

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุพัชรา สิทธิธรร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายอนุชิต จันทะชา)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของโรงพยาบาลวังยาง
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นางสาวสุพัตรา สิทธิราช.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า.....นางสาวสาวิตรี รัตนาธีรารช.....(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า.....นางสาวเกียรติสุดา วงศรียา.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม*สุพัตรา สิทธิราช*.....
นางสาวสุพัตรา สิทธิราช
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม*สาวิตรี รัตนาธีรารช*.....
นางสาวสาวิตรี รัตนาธีรารช
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม*เกียรติสุดา*.....
นางสาวเกียรติสุดา วงศรียา
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)