



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โทร. ๐๔๓-๕๘๑๓๒๑-๓

ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๓/.....

วันที่..... 29 เม.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิก-จ่าย เป็นค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลัก (ED)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

ตามที่ได้จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลัก (ED) ตามรายละเอียดบันทึกรายงานขออนุมัติที่แนบ

จาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ส่งมอบงาน ๑ บิล

เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (ตัวอักษร) (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

และ คณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุ เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

วิธีการจัดซื้อ โดยวิธี e-bidding เฉพาะเจาะจง จัดซื้อเอง สืบบราคาร่วมระดับเขต

จึงขอเบิกเงินจาก

เงินบำรุงโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

๑.หมวดยา

ค่าเวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลัก (ED)

ค่าเวชภัณฑ์ยานอกบัญชียาหลัก (NED)

ค่าเวชภัณฑ์ยาสมุนไพร

ค่าเวชภัณฑ์ยาสมุนไพร

ค่าวัตถุพิษสมุนไพร

๒.หมวดเวชภัณฑ์มิใช่ยา (วัสดุเภสัชกรรม)

ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา (วัสดุเภสัชกรรม) ประเภทบรรจุภัณฑ์ (Container & closure)

ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา (วัสดุเภสัชกรรม) ประเภทเคมีภัณฑ์ (Pharmacy chemical agent)

ค่าเวชภัณฑ์มิใช่ยา (วัสดุเภสัชกรรม) ประเภท Pharmacy supplies

๓.หมวดอื่นๆ

๔.หมวดค่าจ้างเหมาบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(นางสาวปณิตา ศรีทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
เพื่อโปรดทราบและ เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ

(นายธนวัฒน์ จันทโก)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โทร. ๐๔๓-๕๘๑๓๒๑-๓ ต่อ ๑๑๐, ๑๑๒
ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๓/PHA๒๕๖๔/๑๙๕ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานการตรวจรับซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ด้วย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิได้จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาสำหรับใช้ในราชการภายในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย เลขที่บิล ข.๖๔/๐๑๑๔๕ จำนวน ๑ ชุด (ประกอบด้วย ๑ รายการ) รวมเป็นเงิน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท ตามบันทึกข้อตกลงการซื้อเวชภัณฑ์ยา ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

บัดนี้ ผู้ขาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ได้จัดส่งมอบพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุถูกต้องแล้ว ดังรายละเอียดในใบตรวจรับพัสดุที่แนบมาเพื่อขออนุมัติเบิกเงินเป็นค่าพัสดุดังกล่าว รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) ในการนี้มีความประสงค์จะเบิกเงินบำรุงโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางศุภิญญา คล้ายกองนา)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

-ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุและรายงานผลให้ทราบ

ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๗๕ (๔)

-จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ



(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ผู้พิมพ์..... (นางสาวชลธิชา ชาสระคู) / (นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา) ผู้ตรวจทาน

บันทึกข้อความ

นราขการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โทร. ๐ ๔๓๕๘ ๑๓๒๑ ต่อ ๑๑๐, ๑๑๒
ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๓/ PHA๒๕๖๔/๑๙๕ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ได้แต่งตั้งบุคคลกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยา ตามคำสั่งที่ ๓๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ แล้วนั้น

ข้อเท็จจริง

นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยา ได้ทำการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งราคาที่กำหนดเป็นราคาที่ได้มาจากราคากลางยาหรือราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

ข้อกฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการจัดซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

๒. คำสั่งจังหวัดร้อยเอ็ดที่ ๓๖๕๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธี ทุกขั้นตอน ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยาจำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) เพื่อการจัดหาพัสดุต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ/ เจ้าหน้าที่
(นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

- การกำหนดรายละเอียดเฉพาะในครั้งนี้เป็นไปตาม
ข้อกฎหมาย ระเบียบฯ และอำนาจที่ได้รับ จึงเห็นควรอนุมัติ

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

รายการและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุ

๑. รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ/จ้าง

ที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคามาตรฐาน หรือราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงินที่ขอ ซื้อ/จ้าง ครั้งนี้
๑.	Methylphenidate hydrochloride ๑๐ mg tablet, ๑๐x๑๐ tablet	๘๐ กล่อง	๒๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๖,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)				

๒. เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา

เกณฑ์ราคา / เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น

๓. กำหนดส่งมอบ

ภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง

(ลงชื่อ).....ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ
(นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โทร.๐-๔๓๕๘-๑๓๒๑-๓ ต่อ ๑๑๐, ๑๑๒

ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๓/PHA๒๕๖๔/๑๙๕

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ด้วย โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โทร.๐-๔๓๕๘-๑๓๒๑-๓ ต่อ ๑๑๐, ๑๑๒ มีความประสงค์จะ ซื้อยาในบัญชียาหลัก ๑ รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ขอจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาเพื่อให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ที่	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน
๑.	Methylphenidate hydrochloride ๑๐ mg tablet, ๑๐x๑๐ tablet	๘๐ กล่อง	๒๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๖,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)				

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางศุภิญญา คล้ายกองนา

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

แนบ ข้อชี้แจง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในการรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นายสิปวุฒิ วิเศษวงษา)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
การจัดซื้อครั้งนี้เป็นไปตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒
และอำนาจที่ได้รับ จึงเห็นควรอนุมัติ

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

หมายเหตุ ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจัดซื้อ/จ้างทุกขั้นตอนด้วยเงินบำรุง
ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ตามคำสั่งจังหวัดร้อยเอ็ดที่ ๒๙๒๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โทร.๐-๔๓๕๘-๑๓๒๑-๓ ต่อ ๑๑๐, ๑๑๒

ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๓/PHA๒๕๖๔/๑๙๕ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขายยาในบัญชียาหลัก ๑ รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Methylphenidate hydrochloride ๑๐ mg tablet, ๑๐x๑๐ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๔๓๑๐๓๓) จำนวน ๘๐ กล่อง/box(๑๐๐ tablet)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด	๑๖,๐๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
รวม			๑๖,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสุพรรณภูมิพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา)
เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ



ประกาศโรงพยาบาลสุววรรณภูมิ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้ยาในบัญชียาหลัก ๑ รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสุววรรณภูมิ ได้มีโครงการ ซื้ยาในบัญชียาหลัก ๑ รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

Methylphenidate hydrochloride ๑๐ mg tablet, ๑๐x๑๐ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ - ๔๓๑๐๓๓) จำนวน ๘๐ กล่อง/box(๑๐๐ tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุววรรณภูมิ

ใบสั่งซื้อ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด
 ที่อยู่ เลขที่ ๘๘/๒๔ ถนนติวานนท์
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๗๗๘๑
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๑๖๕๖๗๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ PHA๒๕๖๔/๑๙๕
 วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
 ที่อยู่ ๕๓๐ ม.๒๐ ถ.ปัทมาพันธ์ ตำบลสระคู อำเภอสุพรรณภูมิ
 จังหวัดร้อยเอ็ด
 โทรศัพท์ ๐๔๓-๕๘๑๓๒๑-๓

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ซึ่งได้
 รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Methylphenidate hydrochloride 10 mg tablet, 10x10 tablet (GPU) (51.99.99.99 -431033)	๘๐	กล่อง/box	๒๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๔,๙๕๓.๒๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๐๔๖.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๖,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)					

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ คลังพัสดุ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านี้มีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- ๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๐๘๒๒๑๘ ชื่อยาในบัญชียาหลัก ๑ รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ.....)

ตัวแทนขาย

วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๐๘๒๒๑๘

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๒๑๔๐๘๐๒๗๑

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ PHA๒๕๖๔/๑๙๕ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ได้ตกลงซื้อ กับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำหรับโครงการ ซื้อยาในบัญชียาหลัก 1 รายการ (อย.) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

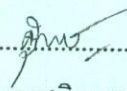
๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางศุภิญญา คล้ายกองนา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๐๘๒๒๑๘

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๔๐๘๐๒๗๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๑๓๖๙๕๖

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับพัสดุ

ชื่อโครงการเวชภัณฑ์ยา ๑ รายการ...จำนวนเงิน..... ๑๖,๐๐๐. บาท..

ข้าพเจ้า.....นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา.....(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางศุภิญญา คล้ายกองนา.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่
เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความ
โปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนัก
งานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้ากับผู้ขายจะรายงานให้รับทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นางศุภิญญา คล้ายกองนา)
กรรมการตรวจรับพัสดุ



เลขกำกับเอกสาร 62 ข 014342

ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ

ต้นฉบับ

เอกสารออกเป็นชุด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-7732,0-2590-7736,0-2590-7739,0-2590-7781-4
โทรสาร 0-2590-7731, 7734

วันที่ 03/11/2563

เลขที่ ข. 64/01145

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099 4000165 676

สำนักงานใหญ่

11/11/63.

โปรดชำระหนี้ให้ด่วน

ชื่อผู้ซื้อ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาล สุวรรณภูมิ
นาย ชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล
530 ม.20 ถ.ปทุมมาพันธ์ ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ
จ.ร้อยเอ็ด 45130

204

รหัสสถานที่ 24176

รหัสผู้ถือใบอนุญาต 24176

เลขที่คำขอซื้อ 03-13875/2563

วันที่ขอซื้อ 21/10/2563

กำหนดชำระ 90 วัน

วันถึงกำหนด 01/02/2564

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	Rubifen 10 mg tab (100 tab/box) บ.พ. 5/23 A	80 : box	200.00	16,000.00 (69.6g)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>เจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง ได้ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง ไว้ครบถ้วนถูกต้องทุกประการตามรายการข้างต้นนี้</p> <p>ผู้ตรวจรับพัสดุหรืองานจ้าง</p> <p>วันที่ 12 เดือน พย. พ.ศ. 63</p> </div>				
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) [หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน]				14,953.27
เห็นรับแล้วโปรดส่งกลับคืนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 1 ใบ ด้วย ตามใบสั่งซื้อที่ : 03-13875/2563				จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 1,046.73
ได้รับส่งของตามรายการข้างบนนี้ครบถ้วนและสัญญาว่าจะชำระเงินภายในวันที่ : 01/02/2564				จำนวนเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น 16,000.00

8464110204 (คกรงวิเทศ)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) [หนึ่งหมื่นหกพันบาทถ้วน]

เห็นรับแล้วโปรดส่งกลับคืนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 1 ใบ ด้วย ตามใบสั่งซื้อที่ : 03-13875/2563

ได้รับส่งของตามรายการข้างบนนี้ครบถ้วนและสัญญาว่าจะชำระเงินภายในวันที่ : 01/02/2564

หมายเหตุ: กรุณาแจ้งและปริณิณาการ ชำระเงิน และเช็คต่างจังหวัด ชำระเงิน ตัวเลขเงิน ให้ส่งจ่ายชื้อบัญชี เงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด

12/11/13 ผู้รับยา (นางสาววรรณภา รื่นหาญ) ผู้ออกใบแจ้งหนี้/ (สถาพร ภาวะโชติ) ผู้ส่งยา

* จำนวนยาในการสั่งซื้อโปรดระบุหน่วยเป็นหลอด เม็ด หรือ ขวด ให้ชัดเจน

* ยาที่ซื้อไป ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติดไม่รับเปลี่ยน หรือคืน

6 / 2563

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ผู้รับ.....

กองการ 24176
เนื้องาน 46194

คำขอซื้อวัตถุดิบในประเภท 2

วันที่ เดือน พ.ศ.
 ข้าพเจ้า นาย ชูชัย เต็มธนกิจไพศาล โบนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/โรคศิลปะ เลขที่ 2.15721
 บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่ 3 4019 00002 85 1 วันออกบัตร 1/11/2558 บัตรหมคนอายุ 8/11/2565 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 163 หมู่ 4
 ชอย ถนน แขวง หัวช้าง เขต จตุรพักตรพิมาน
 จังหวัด ร้อยเอ็ด เลขที่ใบอนุญาตขายซึ่งวัตถุดิบในประเภท 2 รอ 18/61
 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาล สุวรรณภูมิ ตั้งอยู่เลขที่ 530 ชอย ถนน ปัทมานนท์
 แขวง สระบุรี เขต สุวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45130 โทรศัพท์ 04 358 1323
 ขอยื่นคำขอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอซื้อวัตถุดิบในประเภท 2 ดังต่อไปนี้

ชื่อวัตถุดิบในประเภท 2	ชนิดและความแรง (.....mg/tab,capmg/amp,vial)	ปริมาณ ที่ขอซื้อ	หน่วย (tab,cap,amp, vial,gm,kg)	ปริมาณ ที่คงเหลือ	หน่วย (tab,cap,amp, vial,gm,kg)	เฉลี่ยอัตราการใช้ต่อเดือน (3เดือนย้อนหลัง) เดือน เมษายน - กันยายน	ส่งรายงาน ล่าสุดเดือน
Methylphenidate	Rubifen 10 mg tab (100 tab/box)	80	box	2,875 Agdo	tab	2680 tab	

ในพจนานุกรมที่ จ.วิญญู
พ.วิญญู (วิญญู)

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบคำขอซื้อดังนี้

รัฐบาล	เอกชน
1. หนังสือแจ้งความจำนงขอซื้อ ซึ่งลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจของหน่วยงานราชการนั้น	1. โบนุญาตขาย วัตถุดิบในประเภท 2
2. โบนุญาตขาย วัตถุดิบในประเภท 2	

กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับยา

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่พนักงานของรัฐ หรือ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- 2. หนังสือมอบอำนาจ
 - 2.1 หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการครั้งเดียว ดิตอากรแสดมปตามประมวลกฎหมายรักษาการ
 - 2.2 หนังสือมอบอำนาจให้กระทำการมากกว่าครั้งเดียว ดิตอากรแสดมปตามประมวลกฎหมายรักษาการ
 - 2.3 สำเนาหนังสือมอบอำนาจให้กระทำการมากกว่าครั้งเดียว
 - 2.4 หน่วยงานราชการให้ทำหนังสือมอบอำนาจจากส่วนราชการนั้น

โปรดระบุการรับวัตถุดิบ (กรณีไม่ระบุจะนำส่งยาทางไปรษณีย์)

ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่งทางไปรษณีย์ มารับเอง

มอบอำนาจ โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นตัวแทนของข้าพเจ้า

ในการรับวัตถุดิบ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการรับ-ส่งวัตถุดิบให้ข้าพเจ้าทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุในคำขอซื้อ และเอกสารประกอบคำขอซื้อ เป็นความจริงทุกประการ

.....
 (นายชูชัย เต็มธนกิจไพศาล)
 ำช่วยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

หมายเหตุ การแก้ไขข้อความในคำขอซื้อให้ผู้ซื้อชี้แจงมา เขียนใหม่ และลงลายมือชื่อและวันที่กำกับทุกครั้ง