

โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

175 ม.3 ต.นาเกษม อ.ทุ่งศรีอุดม จ.อุบลราชธานี 34160

ใบสำคัญจ่าย

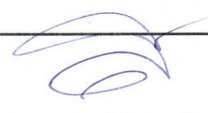


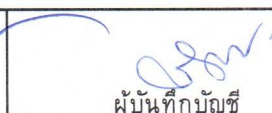
เลขที่ PS0012019

วันที่ 07/11/65

จาก สมุดรายวันจ่าย

139/๒๖

รายละเอียด ชำระหนี้ให้ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (

เลขที่บัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
2101020199.135 1101030102.112	เจ้าหน้าที่-วัสดุการแพทย์ทั่วไป ธกสทุ่งศรีอุดม เลขที่ 777-8-54961-0 เงินปาร์	8,560.00	8,560.00
(ตัวอักษร) (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) .		รวม	8,560.00
เลขที่ใบสำคัญจ่าย/คำอธิบายรายการ:			
 ผู้จ่ายเงิน (นางสาวศิริพร แสงทอง)	 หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป (นส.ชยามล ไคร์นุ่นสิงห์)	 อนุมัติ (นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช )	 ผู้บันทึกบัญชี (น.ส.รำไพ งามวงษ์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ใบสำคัญจ่ายที่ 139/66  
= 7 พ.ย. 2565

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

25 ต.ค. 2565

ที่ อบ 0033.001.26/ 1490

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

[ ] เงินงบประมาณ ( / ) เงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

จ่ายเงินแล้ว

ตามบันทึกที่ อบ 0032.001.26/ 1491 ลงวันที่ 03/08/65

ขอซื้อวัสดุการแพทย์

จำนวน

8,560.บาท (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน).

บัดนี้ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) ได้ส่ง (วัสดุการแพทย์) เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน จำนวน 8,560.00 บาท (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน). เพื่อจ่ายให้ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด(กลุ่มการ) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวศิริพร แสงทอง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

(นางสาวชยามล ไคร์นุ่ณสิงห์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

อนุมัติ

(ลงชื่อ) .....

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

R60000412

NU0000427

จ่ายเงินแล้ว  
0839377  
= 7 พ.ย. 2565



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ๐๐๓๒.๐๑๑.๒๖/๑๔๖

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานขอความเห็นชอบจัดซื้อแผ่นComply sterigage steam จำนวน ๒ กล่องโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี(ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ ๔๖๐๘๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๔)

ด้วย โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานีมีความประสงค์จะ ซื้อแผ่นComply sterigage steam จำนวน ๒ กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ทดสอบประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๘,๕๖๐.๐๐ บาท (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๘,๕๖๐.๐๐ บาท (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางราตรี เสียงเสนาะ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

(นางราตรี จันทร์พวง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอ/อนุมัติ

(นางจิระนันท์ นาคำ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ๐๐๓๒.๐๑๑.๒๖/๑๔๗

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการเจรจาตกลงราคาและขออนุมัติจัดซื้อแผ่นComply sterigage steam จำนวน ๒ กล่อง โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี(ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ ๔๖๐๘๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๔)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อแผ่นComply sterigage steam จำนวน ๒ กล่อง โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือ จ้าง*
ชุดทดสอบการฆ่าเชื้อและอุปกรณ์ อื่น ๆ (๔๒.๒๘.๑๘.๑๐ ) จำนวน ๒ กล่อง/box	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๘,๕๖๐.๐๐	๘,๕๖๐.๐๐
		รวม	๘,๕๖๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาดัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดมพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางธารณี จินทร์พวง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอบ/อนุมัติ

(นางจิระนันท์ นาคำ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ อป๐๐๓๒.๐๑๑.๒๖/๑๔๘  
วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม  
ที่อยู่ ม. ๓ ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดทดสอบการฆ่าเชื้อและอุปกรณ์อื่นๆ (42.28.18.10 )	๒	กล่อง/box	๔,๒๘๐.๐๐	๘,๕๖๐.๐๐
(แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘,๕๖๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ม. ๓
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๑๘๑๕๔๔ ชื่อแผ่น Comply sterigage steam จำนวน ๒ กล่อง โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางจีระนันท์ นาคำ )

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณปิยะพร ไชยเกตุ)

หัวหน้าฝ่ายขายต่างจังหวัด

วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

เลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๑๘๑๕๔๔

เลขคুমสัญญา ๖๕๐๘๑๑๙๙๘๗๖

## ใบเสนอราคา

เลขที่ USP06-65020

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคามาเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย รวม Vat	ราคา/หน่วย รวม Vat	รวมเงินไม่ รวม Vat
1	1243A Comply Steri Gage steam Integrator ,500/Bag 2BG/BOX	2 BOX	4,000.00	4,280.00	8,000.00
		ราคาสินค้า			8,000.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			560.00
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			<b>8,560.00</b>

กำหนดขึ้นราคา 30 วัน

กำหนดส่งมอบสินค้า 30 วัน

กำหนดชำระเงิน 30 วัน

- เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118

- เลขที่บัญชี ธ.กรุงไทย เลขที่ 000-6099580

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องใบเสนอราคาติดต่อ คุณศศิธร แก้วก้อ Tel. 088-4155659 fax. 02-2209756

ขอแสดงความนับถือ



ปิยะพร ไชยเกตุ

หัวหน้าฝ่ายขายต่างจังหวัด

# บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด



## ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
 โทร: 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064  
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364  
 โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666  
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

## Original Receipt / Copy Delivery Order




ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบส่งสินค้า  
 เอกสารออกเป็นชุด

QC

ขายให้ / Bill To รพ. ช่างศรัทธม ก. เดชอุดม ช่างศรัทธม อ. ช่างศรัทธม จ. อุบลราชธานี 34160 045-307033	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ช่างศรัทธม ก. เดชอุดม ช่างศรัทธม อ. ช่างศรัทธม จ. อุบลราชธานี 34160 045-307033	UMC เลขที่ใบสั่งซื้อ: PDA	แผนก / Department T11 3M MSD DR เลขที่ / Bill No. 5337052106 Ref. Order No. 5711523994 หน้า / Page 1 / 1
---	---	------------------------------	--

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
7 พ.ย. 2565	170017638			T2J	28-อุบลราชธานี	170546103		T554	5251347987

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
2.00	หีบ	101082354 70201176347	1243A STEAM CI, 500EA/BG, 2BG/CAR 2/0 Exp. 15/05/2024	0 ES052024	4,000.00 1000	8,000.00 8,000.00

เสร็จแล้ว

(นางสาวศิริพร แสงทอง)  
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
 - / พ.ย. 2565

\* ผลิตภัณฑ์จากนมบางยี่ห้อบางชนิดอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ในเด็กและผู้ใหญ่ การรับประทานควรระวัง และควรอ่านฉลากก่อนรับประทาน และควรเก็บรักษาตามวิธีใช้ที่แสดงไว้อย่างชัดเจนบนผลิตภัณฑ์ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผลิตภัณฑ์โดยที่อุณหภูมิไม่เหมาะสม โปรดแจ้งให้ลูกค้าของท่านและผู้บริโภคทราบถึง ข้อกำหนดดังกล่าว  
 การถือครองกรรมสิทธิ์ในผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นจากการขนส่งและการเก็บรักษาหรือการใช้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกวิธี จะไม่ได้รับการพิจารณา \*

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	8,000.00
<b>แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน</b>	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax	560.00
	จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	8,560.00

ผู้รับสินค้า / วันที่ ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่ 	ผู้ส่งสินค้า / วันที่ ผิด ตก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) S. (นางสาวสมใจ สิงสะอาด - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)
---	--	--

**ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด**



เพื่อสุขภาพ

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ศูนย์บริการลูกค้า โทร 1364  
โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666  
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า  
เอกสารออกเป็นชุด

OC

ขายให้ / Bill To ต. เคออสอช จำกัด อ. พะนาเมือง จ. นครราชสีมา 34160 045-307033	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To ต. เคออสอช จำกัด อ. พะนาเมือง จ. นครราชสีมา 34160 045-307033	แผนก / Department T11 JM MSD DR
เลขที่ใบส่งซื้อ : PDA		เลขที่ / Bill No. 5337052106 Ref. Order No. 9111323994 หน้า / Page 1 / 1

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
	170017638			T2J	28-พะนาเมือง	170546103		T554	5251347997

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
2.00	ชิ้น	101082354 70201176347	1243A STEAM CT.500EA/86,286/CAR 2/0 Exp. 15/05/2024	ES052024	4,000.00 1000	8,000.00



ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดสั่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อมีบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT 8,000.00 จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7% 560.00 จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT 8,560.00
--	---

ผู้รับสินค้า / วันที่	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	คิด คก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย)
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว			S. (นางสาวสนใจ สังเกต - ผู้มอบอำนาจ) J. (นางสาวจิรากร วรรณมา - ผู้รับมอบ)

TH88-DL-T2J-7090--62 No.: 3021605 170017638

ชำระโดย โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118

บมจ. ธนาคารกรุงไทย สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....  
 บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย Company Code 3060  
 บจก. ไปรษณีย์ไทย (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311  เงินสด

ชื่อลูกค้า 170017638  
 รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.) 5337052106  
 บิลเลขที่ (Ref.2)  
 จำนวนเงิน (บาท) 8,560.00

ชื่อบริษัท	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน

วันที่ ตัวอักษร



ขายเป็น / Bill To รพ. ช่างศรัทธา ภ. เดชอุดม-ช่างศรัทธา อ.ช่างศรัทธา จ.อุบลราชธานี 34160 045-307033	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ช่างศรัทธา ภ. เดชอุดม-ช่างศรัทธา อ.ช่างศรัทธา จ.อุบลราชธานี 34160 045-307033	UMC เลขที่ใบสั่งซื้อ : PDA	แผนก / Department T11 3M MSD DR เลขที่ / Bill No. 5337052106 Ref. Order No. 5711523994 หน้า / Page 1 / 1
--	---	-------------------------------	---

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การชำระเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
	170017638			T2J	28-อุบลราชธานี	170546103		T554	5251347987

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
2.00	หีบ	101082354 70201176347	1243A STEAM CI,500EA/BG,28G/CAR 2/0 Exp. 15/05/2024	4,280.00 ES052024	4,000.00 10C0	8,000.00 # 8,000.00
รวม						8,000.00



(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

ราคาสินค้า ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7%	8,000.00 560.00 8,560.00
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	8,560.00

ผู้รับสินค้า / วันที่ ได้รับสินค้าตามรายชื่อข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	ผิด ตก ยกเว้น / E.&O.E S. (นางสาวสนใจ สังข์สะอาด - ผู้รับมอบอำนาจ)	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด 8 (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)
--	-----------------------	--	--

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ อบ๐๐๓๒.๐๑๑.๒๖/๑๔๘ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อแผ่น Comply sterigage steam จำนวน 2 กล่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘,๕๖๐.๐๐ บาท (แปดพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘,๕๖๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางราตรี เสียงเสนาะ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๕๐๘๗๑๘๑๕๔๔

เลขคุมสัญญา ๖๕๐๘๑๔๑๙๙๘๗๖

เลขคุมตรวจรับ ๖๕๐๘A๑๘๕๐๙๙๗

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า                      นางจีระนันท์ นาคำ                      (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า                      นางธารินี จันทรพวง                      (เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า                      นางราตรี เสียงเสนาะ                      (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....

(นางจีระนันท์ นาคำ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม .....

(นางธารินี จันทรพวง)  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม .....

(นางราตรี เสียงเสนาะ)  
ผู้ตรวจรับพัสดุ

(รายงานการตรวจรับพัสดุ)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ที่ อบ 0033.011.26/162

วันที่ 22 สิงหาคม 2565

เรื่อง รายงานการตรวจรับ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 46085/2564 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2564)

ตามบันทึกข้อความที่ อบ 0032.011.26/146

ลงวันที่ 03 สิงหาคม 2565

ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุสำหรับชื่อ วัสดุการแพทย์

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

บัดนี้ ผู้ตรวจรับได้ทำการตรวจรับ วัสดุการแพทย์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ปฏิบัติตามนัยระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 75 แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) .....  ..... เจ้าหน้าที่

(นางธารินี จันทร்பวง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) .....  ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางจิระนันท์ นาคำ)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(/) ทราบ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี