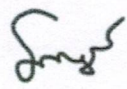


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลเชิงใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔  
สำหรับหน่วยงานในการบริหารราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเชิงใน อำเภอเชิงใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>วัน / เดือน / ปี : ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔</p> <p>หัวข้อ :เอกสารแสดงหลักฐานการจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่มีการนำมาประกาศสำนักงาน<br/>ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัด<br/>จ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลเชิงใน ประจำปี ๒๕๖๔</p> <p>รายละเอียดข้อมูล :เอกสารแสดงหลักฐานการจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่มีการนำมาประกาศสำนักงาน<br/>ปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัด<br/>จ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลเชิงใน ประจำปี ๒๕๖๔ (เอกสารแนบ)</p> <p>Link ภายนอก : เว็บไซต์ รพ.เชิงใน/บอร์ดประชาสัมพันธ์ รพ.เชิงใน</p> <p>หมายเหตุ : WWW.Kn_hos.com</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>สุพัตรา อุทธา</p> <p>(นางสาวสุพัตรา อุทธา)</p> <p>นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ</p> <p>หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป</p> <p>วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นายสาโรช สมชอบ)</p> <p>นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงใน</p> <p>วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>อนุสรณ์ อุ่นท้าว</p> <p>(นายอนุสรณ์ อุ่นท้าว)</p> <p>นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p>วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๕๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๐๔/๒๕๓๐

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เกี่ยวกับหลักฐานการจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔) ของโรงพยาบาล  
เชียงใหม่

ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

เพื่ออนุญาตเผยแพร่ และประกาศเผยแพร่เกี่ยวกับหลักฐานการจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔) ให้เป็นไปด้วยความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเชียงใหม่ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่เกี่ยวกับ  
หลักฐานการจ่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ ต่อสาธารณะประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

สุพัตรา อุทธา

(นางสาวสุพัตรา อุทธา)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ลงชื่อ

(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่



เลขที่ PS6400906  
วันที่ 15/07/64

จ่ายให้กับ หจก. อินเตอร์เมติคอล กรุ๊ป

|                                |                   |           |
|--------------------------------|-------------------|-----------|
| ตัวอักษร : (ห้าหมื่นบาทถ้วน) . | จำนวนเงินทั้งสิ้น | 50,000.00 |
|--------------------------------|-------------------|-----------|



บันทึกข้อความ

เอกสารส่วนที่ 6 แผ่นที่ 1 ของ 1

โรงพยาบาลเชียงใหม่

032.001.04/1114

ขออนุมัติเบิกเงิน

[ ] งบประมาณ

วันที่ 15 ก.ค. 2564

[x] บำรุง

บันทึกบัญชีแล้ว

642503

เลขที่

วันที่ 15 ก.ค. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

ตามบันทึกที่ อบ.0032.004.04/PO6400610

ลงวันที่ 29 มีนาคม 2564

ขอซื้อ/จ้าง ครุภัณฑ์การแพทย์ยंत्रค่าเสื่อม 64

จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน).

บัดนี้ หจก. อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

ได้จัดส่ง ครุภัณฑ์การแพทย์ยंत्रค่าเสื่อม 64

เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจรับ ไว้เป็นการถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงิน

จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน).

เพื่อจ่ายให้ หจก. อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางพิศมัย ภารการ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพัตรา อุทธา)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

เลขที่โครงการ

|          |               |            |        |
|----------|---------------|------------|--------|
| ราคาเดิม | 866A          | ยอดคิดเก็บ | 53     |
| คำนวณ    | 50,000        | ใช้จริง    | 50,000 |
| อื่นๆ    | ราคาเดิม 866A | หัก 40%    |        |

ออกเช็คในนาม ☒ ร้าน ☐ บุคคล





# INTERMEDICAL GROUP

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

789/73 หมู่ที่ 18 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี  
โทร. (081) 7609835 แฟกซ์. (045) 311223

ใบเสร็จรับเงิน

เอกสารออกเป็นชุด

เลขทะเบียนการค้า / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0343556001192.....

|                                                                                                                                                                               |                            |                                    |                                                                                                                                                   |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ชื่อ / ที่อยู่ของลูกค้า<br>Customer / Address                                                                                                                                 |                            | วันที่ออกเอกสาร<br>Date Issued     | เลขที่ใบส่งชื่อ<br>P/O No.                                                                                                                        | เลขที่ใบเสร็จรับเงิน<br>Receipt No. |
| ชื่อ: โรงพยาบาลเชียงใหม่<br>ที่อยู่: เลขที่ 83 ตำบลเชียงใน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี                                                                                    |                            | 18 ก.ค. 2561                       |                                                                                                                                                   | IMG.059/64                          |
| วันที่ส่งของ<br>Date Delivered                                                                                                                                                | ใบส่งชื่อเลขที่<br>P/O No. | กำหนดชำระเงิน<br>Term of Payment   | พนักงานขาย / ติดต่อ<br>Sales Rep / Contact                                                                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | 90 วัน                             | คุณวชิรวิทย์ ปัญญาพานิชกุล เบอร์ 081-7609835                                                                                                      |                                     |
| รายการ<br>Description                                                                                                                                                         |                            | จำนวน/หน่วย<br>Quantity/Unit       | หน่วยละ<br>Unit Price                                                                                                                             | จำนวนเงิน<br>Total Amount           |
| 1. รถเข็นนอน Stretcher                                                                                                                                                        |                            | 1 คัน                              | 50,000.00                                                                                                                                         | 50,000.00                           |
| 1.1 เสื่อน้ำเกลือ                                                                                                                                                             |                            | 1 ชุด                              |                                                                                                                                                   |                                     |
| 1.2 เบาะพนักนอน                                                                                                                                                               |                            | 1 ชุด                              |                                                                                                                                                   |                                     |
| รุ่น BLM-AS006 ยี่ห้อ BETTER LIFE                                                                                                                                             |                            |                                    |                                                                                                                                                   |                                     |
| ผลิตภัณฑ์ประเทศ จีน                                                                                                                                                           |                            |                                    |                                                                                                                                                   |                                     |
| <div>จ่ายเงินแล้ว<br/>( ) เงินสด (✓) เช็คเลขที่ 34951455<br/>ธนาคาร.....วันที่ 18 ก.ค. 2561<br/>ลงชื่อ.....<br/>นางพิศมัย ภารการ<br/>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</div> |                            |                                    |                                                                                                                                                   |                                     |
| โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม<br>ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป                                                                                                      |                            | รวมเป็นเงิน                        |                                                                                                                                                   | 46,728.97                           |
| ธ.กส. สาขาอุบลราชธานี บัญชีเลขที่ 020018510476                                                                                                                                |                            | หักส่วนลด                          |                                                                                                                                                   |                                     |
| ธ.กรุงไทย สาขาอุบลราชธานี บัญชีเลขที่ 3130615415                                                                                                                              |                            | มูลค่าสินค้า                       |                                                                                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%                 |                                                                                                                                                   | 3,271.03                            |
| ห้าหมื่นบาทถ้วน                                                                                                                                                               |                            | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                |                                                                                                                                                   | 50,000.00                           |
| ชำระโดย<br>( ) เงินสด<br>( ) เช็คธนาคาร.....<br>เลขที่.....<br>ลงวันที่.....                                                                                                  |                            | ผู้รับเงิน.....<br>ผู้รับเงิน..... | <div>ในนาม หจก.อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป<br/>789/73 หมู่ที่ 18 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี<br/>โทร. 081-7609835 แฟกซ์ 045-311223</div> |                                     |

• ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น

• กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อเข้าบัญชีของ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

• กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่เป็นผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว

• กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯจะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเชิงเนิน จังหวัดฉะเชิงเทรา ๓๔๑๕๐

ที่ อบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๐๔/๒๑๖

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

ด้วย งานพัสดุ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเชิงเนิน จังหวัดฉะเชิงเทรา ๓๔๑๕๐ มีความประสงค์ จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ตาม เอกสารแนบ ดังนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อให้ไว้ให้บริการสำหรับผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

-รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปี

๒๕๖๔ (วงเงิน ๗๐%) จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้ บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางอารยา บุญยโพธิ์

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางผุสดี มหาวงค์

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่  
(นางเพชรี ร่มเย็น)  
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๔๓๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐)  
-ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวสุพัตรา อุทธา)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(/) อนุมัติ

(/) แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ   
(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชื่องโน  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๕๐

ที่ อบ.๐๐๓๒.๐๐๑.๐๔/๙๑๓

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี(ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา                                           | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ                   | ราคาที่เสนอ* | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------------------|
| รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน | ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป | ๕๐,๐๐๐.๐๐    | ๕๐,๐๐๐.๐๐                |
| รวม                                                     |                                         |              | ๕๐,๐๐๐.๐๐                |

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

- งานพัสดุ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเชียงใหม่พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่

(นางเพชรี ร่มเย็น)

เจ้าพนักงานพัสดุนำนางาน

/เรียน ผู้ว่าราชการ



เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๔๓๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐)

-ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ



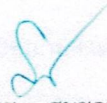
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวสุพัตรา อุทธา)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(/ )อนุมัติ

ลงชื่อ



(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงใน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี





ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลเขื่องใน ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำ  
เกลือ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วน  
จำกัด อินเทอร์เน็ตคอลล กรุ๊ป (ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) รวม  
ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

  
(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี





### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุป  
ที่อยู่ เลขที่ ๗๘๗/๗๓ หมู่ ๑๘  
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๑๑๒๒๓  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๕๓๕๕๖๐๐๑๑๔๒

ใบสั่งซื้อเลขที่ PO๖๔๐๐๖๑๐  
วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเชิงเนิน  
ที่อยู่ ๘๓ ม.๖ ถ.แจ้งสนิท ตำบลเชิงเนิน อำเภอเชิงเนิน จังหวัด  
อุบลราชธานี  
โทรศัพท์ ๐๔๕๔๒๓๗๔๑\*๑๒๐

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุป ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเชิงเนิน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการ  
ดังต่อไปนี้

| ลำดับ             | รายการ                                      | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-------------------|---------------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| ๑                 | รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ | ๑     | คัน   | ๕๐,๐๐๐.๐๐             | ๕๐,๐๐๐.๐๐          |
| (ห้าหมื่นบาทถ้วน) |                                             |       |       | รวมเป็นเงิน           | ๕๐,๐๐๐.๐๐          |
|                   |                                             |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | ๓,๒๗๑.๐๓           |
|                   |                                             |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | ๕๓,๒๗๑.๐๓          |

การซื้อขายอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเชิงเนิน ๘๓ ม.๖ ถ.แจ้งสนิท
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ



๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๕๔๗๓๐๙ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำ

วิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวสุทัตตรา อุทราน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายวชิรวิทย์ ปัญญาพานิชกุล)

ผู้ขาย

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๕๔๗๓๐๙

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๓๑๔๔๙๐๙๓๒





ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๖๗/๖๕๖๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๕๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อมวงเงิน ๑๐% ระดับเขต วงเงิน ๒๐% ระดับจังหวัด และวงเงิน ๕๐%  
ระดับหน่วยบริการ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, หอผู้ป่วย, สำนักรงสุขอำเภอ ทุกอำเภอ  
ที่ส่งมาด้วย ๑. รายการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อมวงเงิน ๑๐% ระดับเขต จำนวน ๓ ชุด  
๒. รายการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อมวงเงิน ๑๐% ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ชุด  
๓. รายการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อมวงเงิน ๕๐% ระดับหน่วยบริการ (CUP) จำนวน ๔ ชุด  
๔. สัญญาเช่ารถป้าย/ข้อความ รถคันใหม่ในศูนย์แพทย์และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๑ แผ่น

วันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้แจ้งอนุมัติรายการ  
แผนงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอส่งแผนงบค่าเสื่อมมา ดังกล่าว  
เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการดำเนินการอนุมัติแผนงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามระเบียบพัสดุ ดังนี้

๑. ครุภัณฑ์ ที่ดำเนินการทางพัสดุด้วยวิธี ๑๐๖๖๔ และแจ้งต่อสำนักงานเขต เพื่อพิจารณา  
ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

๒. ครุภัณฑ์ ที่ดำเนินการทางพัสดุด้วยวิธี ๑๐๖๖๔ และแจ้งต่อสำนักงานเขต เพื่อพิจารณา  
ก่อนให้ผูกพันภายในแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ และเบิกจ่ายเงินให้แล้วเสร็จภายใน  
วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. เว็บไซต์กรมการคลัง กระทรวงการคลัง ในระบบรายงานสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ <http://scapos.nhso.go.th/investmentBudget/production/> ให้เป็นปัจจุบัน

๔. รายงานผลการดำเนินงานในระบบ รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของทุกเดือน ที่ Email : [yu\\_rungroch@hotmail.co.th](mailto:yu_rungroch@hotmail.co.th)

๕. ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เมื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินแล้วเสร็จ ต้องติดป้ายข้อความไว้  
ชัดเจนว่า "งบค่าเสื่อม ปี ๖๔"

จึงเรียน เพื่อทราบและดำเนินการตาม

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ ใจป้อมดีใจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพและข้อมูล

โทร ๐๔๕ ๒๖๒๖๑-๑ ถึง ๒๐๐๐๐๐๐๐

โทรสาร ๐๔๕ ๒๖๒๖๑๑-๒๖๒๖๑๕









คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี  
ที่ ๑๘๙๒/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์

ด้วยจังหวัดอุบลราชธานี (โรงพยาบาลเชิงइन) มีความประสงค์ที่จะดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ตามที่ได้รับงบประมาณจัดสรรงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (วงเงิน ๗๐%) ประจำปี ๒๕๖๔ มีรายละเอียดดังนี้

๑. รถเข็นชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)
  ๒. ชุดอุปกรณ์เครื่องดูดแบบสุญญากาศ Suction Vacuum จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
  ๓. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติและวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ชนิดมีรถเข็นล้อเลื่อน จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๓๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)
  ๔. เครื่องปั่น Hct. จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
  ๕. รถเข็นนั่ง Wheelchair ติดมอเตอร์ พร้อมเสาน้ำเกลือ จำนวน ๒ คัน ๆ ละ ๓๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)
  ๖. รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
  ๗. หัวออกซิเจนไปป์ไลน์ จำนวน ๑๕ ตัว ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๖,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน)

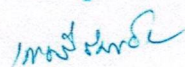
เพื่อให้หน่วยงานราชการได้รับครุภัณฑ์ที่ดี มีมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ จึงขอแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ดังกล่าวประกอบด้วย

- |                           |                       |               |
|---------------------------|-----------------------|---------------|
| ๑. นางมยุรี หวังสุข       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางเกษมศรี พันธวงศ์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ       |
| ๓. นางสาวเดือนใจ บุญเทียม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ       |

ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมีหน้าที่กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ตามความต้องการในการใช้งานของโรงพยาบาลเชิงइन ให้แล้วเสร็จและรายงานให้ทราบต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง



(นางเพชร ร่มเย็น)

(นายสาโรช สมชอบ)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงइन

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์การแพทย์  
รถเข็น Luxurious stretcher

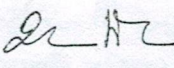
๑. ความต้องการ เตียงเคลื่อนย้ายและเฝ้านั่งเกิดอาการผู้ป่วย มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัสดุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เคลื่อนย้ายและเฝ้านั่งเกิดอาการผู้ป่วย
๓. คุณสมบัติทั่วไป สามารถเป็นเตียงตรวจโรคและเคลื่อนย้ายเฝ้านั่งเกิดอาการผู้ป่วยได้ สะดวก สามารถใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้บนเตียง เหมาะสำหรับใช้ในสถานพยาบาล
๔. คุณสมบัติทางเทคนิค
  - ๔.๑ เตียงมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๘๗๐ มิลลิเมตร และมีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า ๒,๑๘๕ มิลลิเมตร
  - ๔.๒ พื้นเตียงผลิตจาก laminated sheets อย่างดี มีจำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ส่วน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย เบาะที่นอนมีขนาด ความกว้างไม่น้อยกว่า ๗๐๐ มิลลิเมตร และมีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร
  - ๔.๓ สามารถปรับระดับต่ำสุดของเตียงได้ไม่มากกว่า ๔๗๐ มิลลิเมตร และปรับระดับสูงสุดได้ไม่มากกว่า ๗๙๐ มิลลิเมตร
  - ๔.๔ สามารถปรับส่วนพนักพิงตั้งพ้นขึ้น ด้วยระบบ Gas Springs ได้ไม่น้อยกว่า ๗๐ องศา
  - ๔.๕ สามารถปรับส่วนเข่าตั้งขึ้นได้ ด้วยระบบ Gas Springs ไม่น้อยกว่า ๔๕ องศา
  - ๔.๖ สามารถปรับท่า Trendelenburg และ Anti-Trendelenburg ด้วยระบบ Gas Springs ได้ไม่น้อยกว่า  $\pm 12^\circ$
  - ๔.๗ สามารถรับน้ำหนักผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า ๒๕๐ กิโลกรัม
  - ๔.๘ เบาะที่นอนเป็นชนิด Polyether cold foam คลุมด้วย Polyurethane มีคุณสมบัติทนทานต่อสารทำความสะอาดป้องกันน้ำได้
  - ๔.๙ มีล้อขนาดไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และสามารถล็อกล้อได้โดยเป็นเหยียบบนล้อทั้งสองข้างด้านหัวเตียงและท้ายเตียง
  - ๔.๑๐ มีล้อกันชนทั้ง ๔ มุม เพื่อป้องกันการกระแทกของเตียงหรือผู้ป่วย
  - ๔.๑๑ มี Base Cover ที่สามารถวางอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ
  - ๔.๑๒ มีราวกันเตียง เมื่อตั้งราวกันเตียงขึ้นสูงขึ้นจากพื้นเตียงไม่น้อยกว่า ๓๕๐ มิลลิเมตร เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตก
  - ๔.๑๓ มีอับเข็นผลิตจาก Polyamide และ Stainless Steel มีความแข็งแรง ทนทาน ซึ่งสามารถถอดออกและเปลี่ยนสลับใส่หัวเตียงและท้ายเตียงได้เพื่อความสะดวกในการจับเข็นเตียง
  - ๔.๑๔ สามารถติดตั้งเสาน้ำเกลือที่มุมเตียง ซึ่งสามารถถอดได้สะดวกโดยไม่ต้องมีการหมุนปลดล็อก
  - ๔.๑๕ มีอุปกรณ์ Resuscitation Support สำหรับทำ CPR ฉุกเฉิน
  - ๔.๑๖ บริษัทผู้ผลิตต้องได้รับรองมาตรฐาน EN หรือ ISO๙๐๐๒

สำเนาถูกต้อง

นางสาว ชุติมา

(นางเพชร ร่มเย็น)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ ลงชื่อ  กรรมการ ลงชื่อ  กรรมการ  
(นางมยุรี หวังสุข) (นางเกษมศรี พันธวงศ์) (นส.เตือนใจ บุญเทียม)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



๕. อุปกรณ์

- ๕.๑ เสาน้ำเกลือ ไม่น้อยกว่า ๑ คัน  
๕.๒ หมอนรองศีรษะ ไม่น้อยกว่า ๑ ใบ  
๕.๓ ที่แขวนถังออกซิเจน ไม่น้อยกว่า ๑ ชิ้น

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๖.๑ ผู้เสนอราคาต้องเป็นตัวแทนจำหน่ายที่มีหนังสือรับรองจากบริษัทผู้ผลิต หรือเป็นผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากตัวแทนจำหน่ายภายในประเทศ เอกสารต้องแปลเป็นภาษาไทย พร้อมยื่นต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ
- ๖.๒ ผู้เสนอราคาต้องมีหนังสือรับรองที่แสดงว่าจะมีอะไหล่สำรองเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- ๖.๓ ผู้เสนอราคาต้องแสดงเอกสารการนำเข้ารถเข็นนอนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบไฮโดรลิก ตามผลิตภัณฑ์และรุ่นที่เสนอราคาโดยผ่านการตรวจรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุขในวันที่เสนอราคา
- ๖.๔ ผู้เสนอราคาต้องแนบแคตตาล็อกหรือเอกสารที่ระบุรายละเอียดของอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทำเครื่องหมายและลงหมายเลขข้อ ตรงตามรายละเอียดข้อกำหนดของทางราชการ ให้ชัดเจนทุกรายการ พร้อมทำตารางลงรายละเอียดตามหัวข้อที่ทางราชการกำหนดให้ชัดเจนถูกต้องเพื่อประกอบการพิจารณาซึ่งผู้เสนอราคาจะต้องสามารถชี้แจงรายละเอียด คุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการฯ ได้การเสนอเอกสารที่ไม่ตรงตามความต้องการและไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ คณะกรรมการฯ มีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่รับพิจารณา และสงวนสิทธิในการพิจารณาคุณลักษณะทางเทคนิคที่ดีกว่าได้เพื่อประโยชน์การใช้งานของทางราชการ
- ๖.๕ ผู้เสนอราคาต้องรับประกันคุณภาพวัสดุอุปกรณ์เป็นเวลายาวนาน ๒ ปี นับแต่วันส่งมอบของครบ
- ๖.๖ ผู้ขายจะต้องส่งช่างมาทำการตรวจสอบประสิทธิภาพและบำรุงรักษาเครื่องในระหว่างรับประกันทุก ๖ เดือน โดยจะต้องแจ้งให้ผู้ให้บริการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการ เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือดำเนินการเสร็จแล้วจะต้องมีรายงานนำส่งผู้ใช้ทุกครั้ง
- ๖.๗ ในระยะประกันการรถเข็นนอน ฯ มีปัญหา ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบการแก้ไขให้ใช้งานได้ ภายใน ๗ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้ง และหากแก้ไขแล้วถึง ๒ ครั้งยังใช้งานไม่ได้ตามปกติ ผู้ขายจะต้องยินดีเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
- ๖.๘ ผู้ขายต้องฝึกสอนการใช้งาน และตรวจสอบบำรุงรักษาเบื้องต้นของอุปกรณ์ทั้งหมดให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชื่องใน
- ๖.๙ ในวันที่ส่งมอบพัสดุ ผู้ขายจะต้องทดสอบการทำงานของอุปกรณ์ทั้งหมด ให้คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจสอบ ตามข้อกำหนด
- ๖.๑๐ มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา ภาษาอังกฤษ ๓ ฉบับ และภาษาไทย ๓ ฉบับ

สำเนาถูกต้อง

นางเพ็ญ ร่มเย็น

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

ลงชื่อ (นางมยุรี หวังสุข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ (นางเกษมศรี พันธวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ (นส.เดือนใจ บุญเทียม)

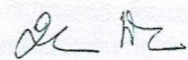
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ดังนี้
  ๑. รถเข็นชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)
  ๒. ชุดอุปกรณ์เครื่องดูดแบบสุญญากาศ Suction Vacuum จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
  ๓. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติและวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ชนิดมีรถเข็นล้อเลื่อน จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๓๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)
  ๔. เครื่องปั่น Hct. จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
  ๕. รถเข็นนั่ง Wheelchair ติดมอเตอร์ พร้อมเสาน้ำเกลือ จำนวน ๒ คัน ๆ ละ ๓๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)
  ๖. รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
  ๗. หัวออกซิเจนไปป์ไลน์ จำนวน ๑๕ ตัว ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาทหน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลเชิงเนิน อำเภอเชิงเนิน จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบประมาณงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (วงเงิน ๗๐%) ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗ รายการ เป็นจำนวนเงิน ๔๕๖,๐๐๐ บาท
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓
๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง) บัญชีรายการครุภัณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒
๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๑) ลงชื่อ

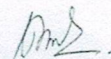


(นางมยุรี หวังสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประธานกรรมการ

๒) ลงชื่อ

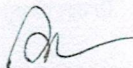


(นางเกษมศรี พันธวงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

๓) ลงชื่อ



(นางสาวเตือนใจ บุญเทียม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

สำเนาถูกต้อง



(นางเพ็ญ ร่มเย็น)  
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป, โรงพยาบาลเชื่องโน จังหวัดอุบลราชธานี โทร ๐ ๔๕๔๒ ๓๗๔๑ ต่อ ๑๒๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑.๐๔/๐๘๑

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๘๙๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการ กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ ด้วยโรงพยาบาลเชื่องโน มีความประสงค์ จะซื้อ ครุภัณฑ์การแพทย์ ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๗ รายการ ดังนี้

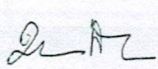
๑. รถเข็นชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)
๒. ชุดอุปกรณ์เครื่องดูดแบบสุญญากาศ Suction Vacuum จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
๓. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติและวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ชนิดมีรถเข็น ล้อเลื่อน จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๓๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๖,๐๐๐ บาท (หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)
๔. เครื่องปั๊ม Hct. จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๕. รถเข็นนั่ง Wheelchair ดัดมอเตอร์ พร้อมเสาน้ำเกลือ จำนวน ๒ คัน ๆ ละ ๓๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)
๖. รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ จำนวน ๑ คัน เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
๗. หัวออกซิเจนไปป์ไลน์ จำนวน ๑๕ ตัว ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๖,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ด้วยเงินงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ส่วน ๗๐%) ภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อเป็นค่าจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๗ รายการ เพื่อใช้ในราชการของโรงพยาบาลเชื่องโน อำเภอเชื่องโน จังหวัดอุบลราชธานี

บัดนี้ คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๗ รายการ ของโรงพยาบาลเชื่องโน เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๖,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ดังรายละเอียด ที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้ เห็นควรใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ดังกล่าว ในการดำเนินการจัดซื้อต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาหากเห็นชอบโปรดอนุมัติ

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ

(นางมยุรี หวังสุข)

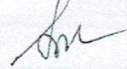
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ 

(นางเกษมศรี พันธุ์วงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

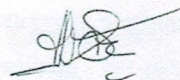
ลงชื่อ 

(นส.เตือนใจ บุญเทียม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

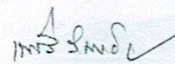
-เพื่อโปรดอนุมัติ



(นางสาวสุพัตรา อุทธา)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางเพชรี รมเย็น)

เจ้าหน้าที่พัสดุชำนาญงาน

เจ้าหน้าที่

สำเนาถูกต้อง



(นางเพชรี รมเย็น)

เจ้าหน้าที่พัสดุชำนาญงาน

(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชื่องโน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี



## INTERMEDICAL GROUP

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

789/73 หมู่ที่ 18 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี  
โทร. (081) 7609835 แฟกซ์. (045) 311223

ไบเสนราคา

เลขที่ IMG.113 / 2564

วันที่

เรื่อง ขอสั่งราคาสินค้า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ จ.อุบลราชธานี

หจก.ฯ มีความยินดีขอเสนอราคาตามรายละเอียดดังนี้

[illegible]

ราคาที่เสนอมานี้นับอยู่ใน 30 วัน กำหนดส่งของภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

หจก.ฯหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้เสนอราคา นายกำพลแสน อรรคบุตร

เบอร์มือถือ 081-7609835, 095-2516181

ผู้จัดการฝ่ายขาย

(นายวชิรวิทย์ ปัญญาพานิชยกุล)

### หุ้นส่วนผู้จัดการ



**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ**  
**รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ**



1. ความต้องการ รถเข็นนอน Stretcher พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ

2. วัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล

**3.คุณลักษณะเฉพาะ**

**3.1 โครงสร้างของเตียง**

3.1.1 โครงสร้างของตัวเตียงผลิตจากเหล็กเคลือบสี ความยาวไม่น้อยกว่า 192 เซนติเมตร ความกว้างไม่น้อยกว่า 64 เซนติเมตร พร้อมที่เก็บถังออกซิเจนใต้เตียงและหัวเตียง

3.1.2 ตัวเตียงมีที่สำหรับใส่เสาน้ำเกลือบริเวณหัวเตียงและปลายเตียงพร้อมระบบเลื่อนตำแหน่งและล็อคเสาน้ำเกลือ

3.1.3 ตัวเตียงสามารถปรับความสูงขึ้น-ลงได้ในระดับต่ำกว่า 55 ซม. โดยวัดจากพื้น และสามารถปรับสูงสุดได้ไม่น้อยกว่า 83 เซนติเมตร โดยมีระบบไกหมุน ใช้สำหรับปรับความสูงขึ้นลง

3.1.4 ไก่ทำจากสแตนเลสอย่างดี สามารถพับเก็บได้เมื่อไม่ใช้งาน

3.1.5 มีที่เก็บสิ่งของสัมภาระผู้ป่วยแบบปั๊วอินใต้เตียง

**3.2 ส่วนรองรับตัวคนไข้**

3.2.1 แบ่งเป็น 2 ตอน ตามสรีระของคนไข้ คือส่วนศีรษะถึงแผ่นหลัง และช่วงลำตัวถึงช่วงขาตามลำดับ

3.2.2 ส่วนรองรับตัวคนไข้ ทำด้วยวัสดุพลาสติกคุณภาพดีฉีดขึ้นรูปโค้งมนไร้รอยต่อ

3.2.3 บริเวณหัวเตียงและส่วนท้ายเตียงมีช่องว่างไว้สำหรับเข็นเคลื่อนย้ายเตียง มีความแข็งแรงทนทาน

3.2.4 สามารถรองรับน้ำหนักในการทำ CPR ได้

3.2.5 ส่วนที่รองรับศีรษะผู้ป่วย สามารถยกปรับได้ 0-75 องศา และสามารถปรับได้ด้วยระบบโซ้คติดตั้งบริเวณหัวเตียง



3.2.6 มีสายรัดลำตัวผู้ป่วยทั้งส่วนหลังและส่วนขาเพื่อป้องกันการพลัดพลัดตกเตียง เพื่อความปลอดภัย

### 3.3 รวากันข้างเตียง

3.3.1 เป็นรวากันข้างเตียง จำนวน 2 ชั้น ทำจากวัสดุ Polypropylene(PP) ขึ้นรูปอย่างดี สามารถพับเก็บแยกกันได้โดยอิสระ ในระดับต่ำกว่าที่นอนเพื่อไม่ให้กีดขวางผู้ป่วยเวลาขึ้นหรือลงจากเตียง

3.3.2 สามารถล็อกเมื่อตั้งรวากันขึ้นและปลดล็อกได้เมื่อต้องการพับรวากันลง

3.3.3 มีระบบใช้เพื่อความสะดวกนุ่มนวล เพื่อลดแรงกระแทกในขณะพับเก็บรวากัน

3.3.4 รวากันมีความแข็งแรง ทนทาน ทนต่อการกระทำรุนแรงของผู้ป่วย

### 4.4 ล้อ

4.4.1 มีล้อจำนวน 4 ล้อ มีขนาดไม่น้อยกว่า 6 นิ้ว เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายเตียง

4.4.2 ล้อทำด้วยพลาสติกสังเคราะห์อย่างดี มีความแข็งแรง ทนทาน

4.4.3 มีระบบล็อกล้อแบบ 3 ระบบ คือ 1.ระบบการล็อกทั้ง 4 ล้อ 2.ระบบการเคลื่อนย้ายในแนวอิสระ 3.ระบบการเคลื่อนย้ายด้วยการบังคับแนว

4.4.4 มีล้อพิเศษตรงบริเวณกลางเตียง มีแกนสปริงตั้งฉากกับพื้นพร้อมระบบล็อกล้อ สามารถปรับขึ้น-ลงได้ เพื่อช่วยรับแรงกดในกรณีต้องทำ CPR

### 4.5 ส่วนเบาะ

4.5.1 ทำด้วยวัสดุ Polyurethane Foam(PU) อย่างดี ป้องกันน้ำและของเหลวซึมผ่าน ,ป้องกันแบคทีเรีย มีความยาว 190 ซม. หน้า 5 นิ้ว

4.5.2 ปลอกหุ้มที่นอนมีzipสามารถถอดเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย พร้อมห่วงบริเวณด้านข้างเพื่อใช้สำหรับยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

### 4.6 เสาเท้าเกลิ

4.6.1 เสาเท้าเกลิ ทำด้วยโลหะอย่างดี สามารถปรับระดับสูง-ต่ำได้ และมีตะขอ 4 แฉกสามารถปรับและพับเก็บได้

## 4. เงื่อนไข

4.1 รับประกันคุณภาพสินค้า เป็นเวลา 1 ปี หลังจากส่งมอบสินค้าครบถ้วน

4.2 เป็นของใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาธิตมาก่อน

4.3 มีหนังสือรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรมและความปลอดภัยระดับสากล ISO13485 , ISO9001 และ ISO14001

4.4 เป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากโรงงานผู้ผลิต หรือตัวแทนรับช่วงจำหน่ายพร้อมมีหนังสือรับรอง

4.5 มีหนังสือรับรองการนำเข้าจากองค์การอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข (อย.)





# INTERMEDICAL GROUP

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป

789/73 หมู่ที่ 18 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี

โทร. (081) 7609835 แฟกซ์. (045) 311223

ใบส่งของ / ใบกำกับภาษี

เลขทะเบียนการค้า / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0343556001192.....

เอกสารออกเป็นชุด

|                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| ชื่อ / ที่อยู่ของลูกค้า<br>Customer / Address                                              |                                        | วันที่ออกเอกสาร<br>Date Issued                                                                                                                                                       | เลขที่ใบส่งของ<br>P/O No.                  | เลขที่ใบส่งของ<br>Tax Invoice No. |
| ชื่อ: โรงพยาบาลเชียงใหม่<br>ที่อยู่: เลขที่ 83 ตำบลเชียงใน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี |                                        | 8 09 2554                                                                                                                                                                            |                                            | IMG.059/64                        |
| วันที่ส่งของ<br>Date Delivered                                                             | ใบส่งของเลขที่<br>P/O No.              | กำหนดชำระเงิน<br>Term of Payment                                                                                                                                                     | พนักงานขาย / ติดต่อ<br>Sales Rep / Contact |                                   |
|                                                                                            |                                        | 90 วัน                                                                                                                                                                               | วชิรวิทย์ ปัญญาพานิชกุล โทร. 081-7609835   |                                   |
| รายการ<br>Description                                                                      |                                        | จำนวน/หน่วย<br>Quantity/Unit                                                                                                                                                         | หน่วยละ<br>Unit Price                      | จำนวนเงิน<br>Total Amount         |
| 1. รถเข็นนอน Stretcher                                                                     |                                        | 1 คัน                                                                                                                                                                                | 50,000.00                                  | 50,000.00                         |
| 1.1 เสาเท้าเกลิอ                                                                           |                                        | 1 ชุด                                                                                                                                                                                |                                            |                                   |
| 1.2 เบาะที่นอน                                                                             |                                        | 1 ชุด                                                                                                                                                                                |                                            |                                   |
| รุ่น BLM-AS006 ยี่ห้อ BETTER LIFE                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |
| ผลิตภัณท์ประเทศ จีน                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |
| โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม<br>ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป                   |                                        | รวมเป็นเงิน                                                                                                                                                                          |                                            | 46,728.97                         |
| อ.ธกส. สาขาอุบลราชธานี บัญชีเลขที่ 020018510476                                            |                                        | หักส่วนลด                                                                                                                                                                            |                                            |                                   |
| อ.กรุงเทพ สาขาอุบลราชธานี บัญชีเลขที่ 3130615415                                           |                                        | มูลค่าสินค้า                                                                                                                                                                         |                                            |                                   |
|                                                                                            |                                        | ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%                                                                                                                                                                   |                                            | 3,271.03                          |
| ห้าหมื่นบาทถ้วน                                                                            |                                        | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น                                                                                                                                                                  |                                            | 50,000.00                         |
| ลงวันที่.....                                                                              | ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นนี้ใช้แล้ว | <br>ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป<br>789/73 หมู่ที่ 18 ต.ขามใหญ่ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี<br>โทร. 081-7609835 แฟกซ์. 045-311223<br>ในนาม หจก.อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป |                                            |                                   |
| ผู้ส่งของ.....                                                                             | ผู้รับของ.....                         |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |
| ผู้จัดของ.....                                                                             | รับสินค้าวันที่.....                   |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |
| วันที่.....                                                                                | (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)             |                                                                                                                                                                                      |                                            |                                   |



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ PO๖๔๐๐๖๑๐ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเชื่องโน ได้ตกลง  
ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินเตอร์เมดิคอล กรุ๊ป สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์รถเข็น Stretcher พร้อมเบาะและ  
เสาน้ำเกลือ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☐ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอารยา บุญยโพธิ์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางผุสดี มหาวงศ์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๕๔๗๑๐๙

เลขคู่มือสัญญา๖๔๐๓๑๔๔๙๐๙๓๒

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๖A๑๑๔๐๓๔๑



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

.....

|                        |            |                                      |                             |
|------------------------|------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| ข้าพเจ้า นางสาวสุพัตรา | อุทธา      | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ | (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)        |
| ข้าพเจ้า นางเพชร       | ร่มเย็น    | ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพัสดุชำนาญงาน  | (เจ้าหน้าที่)               |
| ข้าพเจ้า นางวิภาภรณ์   | สิงห์ทอง   | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ) |
| ข้าพเจ้า นางอารยา      | บุญย โพธิ์ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | (กรรมการตรวจรับพัสดุ)       |
| ข้าพเจ้า นางผุสดี      | มหาวงศ์    | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | (กรรมการตรวจรับพัสดุ)       |

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ.2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ) ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวสุพัตรา อุทธา)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่  
(นางเพชร ร่มเย็น)  
เจ้าหน้าที่งานพัสดุชำนาญงาน

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ  
(นางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการตรวจรับพัสดุ  
(นางอารยา บุญย โพธิ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการตรวจรับพัสดุ  
(นางผุสดี มหาวงศ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตามเอกสารขออนุมัติใบสั่งซื้อเลขที่ PO6400610  
จำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน).

วันที่ 29 มีนาคม 2564



(รายงานการตรวจรับพัสดุ/งานจ้าง)

บันทึกข้อความ

เอกสารส่วนที่ 5 แผ่นที่ 1 ของ 1 ห

ร โรงพยาบาลเชียงใหม่

032.001.04/RR6400924

วันที่ 08 มิถุนายน 2564

รายงานการตรวจรับ ครุภัณฑ์การแพทย์งบค่าเสื่อม 64

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี (ตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่ 5437/2560 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2560)

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ PO6400610/2564

ลงวันที่ 29 มีนาคม 2564

และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ นั้น

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 175 แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. ขอรายงานผลการตรวจรับของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ

2. อนุมัติเบิกจ่ายเงิน จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน).

จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....*เพชรี ร่มเย็น*.....เจ้าหน้าที่

(นางเพชรี ร่มเย็น)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

*[Signature]*  
(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวสุพัตรา อุทธา)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

*[Signature]*  
(ลงชื่อ).....

(นายสาโรช สมชอบ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี