





โครงการไม่เกิน 5,000 บาท

โรงพยาบาลห้างฉัตร ปีงบประมาณ. 2563

[ ] ใบสำคัญจ่าย Payment Voucher  
[ ] ใบสำคัญรับ Receipt Voucher  
[ ] เอกสารโอนบัญชี Journal Voucher

สมุดรายวัน (Journal)	:	สมุดรายวันทั่วไป
เลขที่เอกสาร (Document No)	:	ท630410017
วันที่เอกสาร (Date)	:	10/04/2563
เลขที่เอกสารอ้างอิง (Refe No)	:	วันที่เอกสารอ้างอิง (Refe Date)
รายละเอียด (Description)	:	บันทึกรายการซื้อวัสดุทันตกรรม บจก.ดี เค เอส เอช (ประเทศไทย) บิล 5331474442

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี ( Account Name )	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.107-		วัสดุทันตกรรม	4,758.29		-	-
2101020199.144-		เจ้าหน้าที่-วัสดุทันตกรรม		4,758.29	159.1016	-
รวมทั้งสิ้น (Total)		2 รายการ (Items)	4,758.29	4,758.29		

ผู้เตรียม (Prepared by)	ผู้ตรวจ (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)	ผู้ลงบัญชี (Posted by)	ผู้รับเงิน / ผู้จ่ายเงิน
				นางสาว

(นางศรีไพร สิริเชษมาภรณ์)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

สีฟ้า

แบบ ตส.สสจ.500

หน่วยงาน

โรงเรียนนาขลนัวนิจ

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร

( กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต. )

ปีงบประมาณ 2557

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.สสจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงิน หมวดค่าวัสดุ ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ สป ๐๐32.3๐1/5๐8 ลงวันที่ 16 ธ.ค. ๖3 จำนวนเงิน 4758.29 บาท

ลำดับ	ระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1. บันทึกกรายงานขอซื้อ	/	/
		2. บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	/	/
		3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	/	/
		4. ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	/	/
		5. รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ		
		6. ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบแจ้งหนี้,ใบส่งของ /รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ / ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย/ผู้อนุมัติจ่าย	/	/
		7. สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		8. สำเนาจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1. ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย	/	/
		2. การหักภาษี ณ ที่จ่าย	/	/
3	การจ่ายเงิน	1. การเขียนเช็คสั่งจ่าย	/	/
		2. ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้วและลงวันที่การจ่าย	/	/

(ลงชื่อ)



ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ)

ตรวจ

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

- 1 ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วนเท่านั้น
- 2 เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและถูกต้องส่วนที่ 1, 2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด

บันทึกข้อความ

ราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร      กลุ่มงานบริหารทั่วไป      งานพัสดุ โทร. ๐๕๔-๒๖๔๕๐๖ ต่อ ๑๖๘  
 ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/      ๕๐๘      วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓  
 รายงานขอซื้อของจ้าง

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีความประสงค์ที่จะซื้อวัสดุ      ทันตกรรม  
 โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้สำหรับบริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาทันตกรรมฯ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง

๔. วงเงินที่จะซื้อ      เงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง)

จำนวน      ๔,๗๕๘.๒๕ บาท      (สี่พันเจ็ดร้อยห้าสิบบแปดบาทยี่สิบเก้าสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อ เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป  
 และมีวงเงินในการจัดซื้อ/จัดจ้างครั้งนี้ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒) (ข)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง

และการบริหารพัสดุภาครัฐ ข้อ ๒๕ ตามคำสั่งเลขที่      ๕๐๘/๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้

นายรณชัย รสหอม	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการฯ
นางสาวพิมพ์ปรางค์ ญาณะ	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวจิราพร กันตา	ตำแหน่ง	จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อของจ้างดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวรัฐนันท์ วงศ์สรไชย)

เจ้าหน้าที่

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นางเทียนจรัส จันทรมะโน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง รพ.ห้างฉัตร

ที่ ๖๑๕๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ความเห็นของผู้มีอำนาจ

☒ อนุมัติ      ☐ ไม่อนุมัติ

(นายณพรัตน์ วัชรขจรกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

[illegible][illegible]

00000000000000000000

1. 1990年，某公司生产的产品，其产量为10000件，其价格为10元/件，其成本为8元/件，其利润为20000元。

SECRET

১৯৭৭ সালের ১৯ জানুয়ারি

$$f_1(x) = x^2$$

At the same time, the

11

[illegible]

1. 2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日
2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日
2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日
2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日	2019 年 12 月 31 日

[illegible]

1997-1998 2000-2001

1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

1992年12月27日，在“中国—东盟”领导人非正式会议上，中国领导人正式提出“中国—东盟自由贸易区”的构想。

1975-1976, 1976-1977, 1977-1978, 1978-1979, 1979-1980, 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985, 1985-1986, 1986-1987, 1987-1988, 1988-1989, 1989-1990, 1990-1991, 1991-1992, 1992-1993, 1993-1994, 1994-1995, 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026, 2026-2027, 2027-2028, 2028-2029, 2029-2030, 2030-2031, 2031-2032, 2032-2033, 2033-2034, 2034-2035, 2035-2036, 2036-2037, 2037-2038, 2038-2039, 2039-2040, 2040-2041, 2041-2042, 2042-2043, 2043-2044, 2044-2045, 2045-2046, 2046-2047, 2047-2048, 2048-2049, 2049-2050, 2050-2051, 2051-2052, 2052-2053, 2053-2054, 2054-2055, 2055-2056, 2056-2057, 2057-2058, 2058-2059, 2059-2060, 2060-2061, 2061-2062, 2062-2063, 2063-2064, 2064-2065, 2065-2066, 2066-2067, 2067-2068, 2068-2069, 2069-2070, 2070-2071, 2071-2072, 2072-2073, 2073-2074, 2074-2075, 2075-2076, 2076-2077, 2077-2078, 2078-2079, 2079-2080, 2080-2081, 2081-2082, 2082-2083, 2083-2084, 2084-2085, 2085-2086, 2086-2087, 2087-2088, 2088-2089, 2089-2090, 2090-2091, 2091-2092, 2092-2093, 2093-2094, 2094-2095, 2095-2096, 2096-2097, 2097-2098, 2098-2099, 2099-2100, 2100-2101, 2101-2102, 2102-2103, 2103-2104, 2104-2105, 2105-2106, 2106-2107, 2107-2108, 2108-2109, 2109-2110, 2110-2111, 2111-2112, 2112-2113, 2113-2114, 2114-2115, 2115-2116, 2116-2117, 2117-2118, 2118-2119, 2119-2120, 2120-2121, 2121-2122, 2122-2123, 2123-2124, 2124-2125, 2125-2126, 2126-2127, 2127-2128, 2128-2129, 2129-2130, 2130-2131, 2131-2132, 2132-2133, 2133-2134, 2134-2135, 2135-2136, 2136-2137, 2137-2138, 2138-2139, 2139-2140, 2140-2141, 2141-2142, 2142-2143, 2143-2144, 2144-2145, 2145-2146, 2146-2147, 2147-2148, 2148-2149, 2149-2150, 2150-2151, 2151-2152, 2152-2153, 2153-2154, 2154-2155, 2155-2156, 2156-2157, 2157-2158, 2158-2159, 2159-2160, 2160-2161, 2161-2162, 2162-2163, 2163-2164, 2164-2165, 2165-2166, 2166-2167, 2167-2168, 2168-2169, 2169-2170, 2170-2171, 2171-2172, 2172-2173, 2173-2174, 2174-2175, 2175-2176, 2176-2177, 2177-2178, 2178-2179, 2179-2180, 2180-2181, 2181-2182, 2182-2183, 2183-2184, 2184-2185, 2185-2186, 2186-2187, 2187-2188, 2188-2189, 2189-2190, 2190-2191, 2191-2192, 2192-2193, 2193-2194, 2194-2195, 2195-2196, 2196-2197, 2197-2198, 2198-2199, 2199-2200, 2200-2201, 2201-2202, 2202-2203, 2203-2204, 2204-2205, 2205-2206, 2206-2207, 2207-2208, 2208-2209, 2209-2210, 2210-2211, 2211-2212, 2212-2213, 2213-2214, 2214-2215, 2215-2216, 2216-2217, 2217-2218, 2218-2219, 2219-2220, 2220-2221, 2221-2222, 2222-2223, 2223-2224, 2224-2225, 2225-2226, 2226-2227, 2227-2228, 2228-2229, 2229-2230, 2230-2231, 2231-2232, 2232-2233, 2233-2234, 2234-2235, 2235-2236, 2236-2237, 2237-2238, 2238-2239, 2239-2240, 2240-2241, 2241-2242, 2242-2243, 2243-2244, 2244-2245, 2245-2246, 2246-2247, 2247-2248, 2248-2249, 2249-2250, 2250-2251, 2251-2252, 2252-2253, 2253-2254, 2254-2255, 2255-2256, 2256-2257, 2257-2258, 2258-2259, 2259-2260, 2260-2261, 2261-2262, 2262-2263, 2263-2264, 2264-2265, 2265-2266, 2266-2267, 2267-2268, 2268-2269, 2269-2270, 2270-2271, 2271-2272, 2272-2273, 2273-2274, 2274-2275, 2275-2276, 2276-2277, 2277-2278, 2278-2279, 2279-2280, 2280-2281, 2281-2282, 2282-2283, 2283-2284, 2284-2285, 2285-2286, 2286-2287, 2287-2288, 2288-2289, 2289-2290, 2290-2291, 2291-2292, 2292-2293, 2293-2294, 2294-2295, 2295-2296, 2296-2297, 2297-2298, 2298-2299, 2299-2300, 2300-2301, 2301-2302, 2302-2303, 2303-2304, 2304-2305, 2305-2306, 2306-2307, 2307-2308, 2308-2309, 2309-2310, 2310-2311, 2311-2312, 2312-2313, 2313-2314, 2314-2315, 2315-2316, 2316-2317, 2317-2318, 2318-2319, 2319-2320, 2320-2321, 2321-2322, 2322-2323, 2323-2324, 2324-2325, 2325-2326, 2326-2327, 2327-2328, 2328-2329, 2329-2330, 2330-2331, 2331-2332, 2332-2333, 2333-2334, 2334-2335, 2335-2336, 2336-2337, 2337-2338, 2338-2339, 2339-2340, 2340-2341, 2341-2342, 2342-2343, 2343-2344, 2344-2345, 2345-2346, 2346-2347, 23

*Schizothorax sinensis*

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthaler and Whistler (1973).

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains.

— 1977 — *Journal of the American Statistical Association*, 72, 1039-1041.

[illegible]

0-11-97 16:08:16 - [P] 0000000000000000

**CONCLUSIONS**

[illegible]

*Journal of Management Inquiry*, Vol. 19 No. 1, March 2010  
DOI: 10.1177/1056492609358060  
© The Author(s) 2010

2010年12月17日星期五

*Journal of Management Education* 30(6)

$\frac{d}{dt} \left( \frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

2000

[illegible][illegible]

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthaler and Whistler (1973).

שָׁמַר

7-104

21. 1000 5000

$\frac{1}{2} \log \frac{1}{2} = -0.153$  and  $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2} = -0.153$

$$2\beta + 1 - 2\beta = 1 = 2\beta + 1 - 2\beta$$

1)  $\forall x, y, z \in \mathbb{N} : x + (y + z) = (x + y) + z$  (Assoziativgesetz)

## CONCLUSIONS

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

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

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า  
เอกสารออกเป็นชุด



ขายให้ / Bill To รพ. ราชวิถี 122/2E ม.9 ถ.จวนเศรษฐี แขวงราชวิถี ม.ราชวิถี 5 แขวงราชวิถี เขตราชเทวี 10190 0-5426-9231 ถึง 116, 0-5426-9506 ถึง 116				สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ราชวิถี 122/2E ม.9 ถ.จวนเศรษฐี แขวงราชวิถี ม.ราชวิถี 5 แขวงราชวิถี เขตราชเทวี 10190 0-5426-9231 ถึง 116, 0-5426-9506 ถึง 116				แผนก / Department TMS 3rd Floor - 3rd Floor			
				เลขที่ / Bill No. 5311474407				Ref. Order No. 5311474407			
				เลขที่ใบสั่งซื้อ				หน้า / Page 1			
วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.		
	00034290		184	101	PA-ราชวิถี	111201161		PA001	5145309896		

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
1.00	กล่อง	100375170	701HA2B Z550 XT 240 APAC	0 799 25	747.00	747.00
		10201099899	1/0 Exp. 22/11/2022	4002902	1010	
1.00	กล่อง	100743845	56633 KETAC BOND SACRYN A.T. 100ML	0 1493 16	1,535.00	1,535.00
		10201143179	1/0 Exp. 01/04/2021	6315950	1,535	
3.00	กล่อง	100154377	LS110 UNISIESIN FORTER 1000000	0 166 94	3,030.00	9,090.00
		10201105579	1/0 Exp. 31/10/2021	6531390	1,010	
						4,347.00

508

"ผลิตภัณฑ์สุขภาพใบกำกับภาษีนี้จะมีมูลค่าสุทธิเท่ากับราคาสุทธิ ค่าธรรมเนียมและค่าขนส่งในการขนส่ง การเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ที่แสดงไว้จะรวมอยู่ในใบกำกับภาษีนี้ และ/หรือแสดงแยกต่างหากในใบกำกับภาษี และ/หรือแสดงแยกต่างหากในใบกำกับภาษี ใบกำกับภาษีนี้แสดงจำนวนและวันที่ออกใบกำกับภาษี และ/หรือแสดงแยกต่างหากในใบกำกับภาษี ใบกำกับภาษีนี้แสดงจำนวนและวันที่ออกใบกำกับภาษี และ/หรือแสดงแยกต่างหากในใบกำกับภาษี"

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งเช็คเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อประโยชน์ของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีการหักเงินจากบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีติดหนี้ชำระ บริษัทฯจะกีดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน			ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT		4,447.00
			จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax		571.00
จึงขอแจ้งให้บริษัทฯรับทราบ ยอดเงินที่ชำระแล้ว			จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT		5,018.00
ผู้รับสินค้า / วันที่ ผู้รับสินค้า 10 เม.ย. 63	ผู้รับเงิน / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	คิด คก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) จำกัด		
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว			S. (นางสาวสมใจ สังสะอวด - ผู้มอบอำนาจ)		

ชำระโดย โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118			No. : 2470067	
<input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC	ชื่อลูกค้า		รพ. ราชวิถี	
<input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....	รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.)		พนักงานเก็บเงิน	
<input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)	บิลเลขที่ (Ref.2)		ลงวันที่	
<input type="checkbox"/> บมจ. ธนาคารกรุงไทย Company Code 3060	จำนวนเงิน (บาท)		5,018.00	
<input type="checkbox"/> บมจ. ไปรษณีย์ไทย (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311 <input type="checkbox"/> เงินสด				
<input type="checkbox"/> ด้วยเช็คหมายเลข	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน		
วันที่	ตัวอักษร			

โปรดอ่านคำแนะนำในการชำระเงินด้านล่าง

สำหรับธนาคารที่ทำการโอนเงินอัตโนมัติจากพนักงานเก็บเงิน

ที่ (7 - ELEVEN) เลือก ONLINE  
ห้ามสแกนบาร์โค้ด  
รับชำระเต็มจำนวน / คัดตัวเลขได้ครบ 16

รพ. ราชวิถี หรือแผนกเวชภัณฑ์, แผนกส่งยาและเวชภัณฑ์, แผนกส่งยาและเวชภัณฑ์

## ข้อควรทราบเกี่ยวกับการออกใบกำกับภาษี

- หากลูกค้าเป็นผู้ประกอบการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม กรุณาแจ้งเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร สำนักงานใหญ่ หรือสถานที่ของท่านที่ โทร.1364 หากไม่แจ้งบริษัทฯ จะบันทึกว่าท่านไม่เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
- กรุณาแจ้งให้แก้ไขใบกำกับภาษีทันที เมื่อท่านพบความไม่ถูกต้องบนใบกำกับภาษีของท่าน

## วิธีการโอนเงินชำระค่าสินค้า

- \* ชำระเงินได้ ณ จุดบริการของตัวแทน/ธนาคาร โดยการชำระเงินค่าสินค้าทุกวิธี ท่านมีต้องเสียค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น
- ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส**  
ชำระ ณ ร้าน 7-ELEVEN ทุกสาขาทั่วประเทศ ด้วยเงินสดเท่านั้น เติมจำนวนหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
  - ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร**  
ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสด, เช็คธนาคาร หรือเช็คขีดคร่อม (A/C Payee Only) สั่งจ่ายในนามบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด โดยเป็นเช็คครบกำหนดชำระ (ไม่รับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า) อนึ่ง การชำระที่สาขาในกรุงเทพฯ ไม่รับเช็คต่างจังหวัด และการชำระที่ต่างจังหวัดต้องใช้เช็คที่อยู่เขตจังหวัดเดียวกันกับสาขาที่รับชำระ โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
  - ชำระผ่านเครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ (ATM)**  
สำหรับผู้ถือบัตร ATM ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ชำระได้ที่เครื่อง ATM ตามบัตร ATM ของแต่ละธนาคารนั้น ๆ ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยปฏิบัติตามคำแนะนำบนหน้าจอเครื่อง ATM ของแต่ละธนาคาร
  - ชำระผ่าน Pay at post**  
ชำระ ณ ที่ทำการไปรษณีย์ ทุกแห่งทั่วประเทศ ด้วยเงินสดเท่านั้น เติมจำนวนหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
  - ชำระผ่านระบบโทรศัพท์ \***  
สำหรับผู้ถือบัตร ATM

ธนาคารกรุงเทพ	โทร. 0-2645-5555 หรือ 1333
ธนาคารกสิกรไทย	โทร. 0-2888-8888
ธนาคารกรุงไทย	โทร. 1551
ธนาคารไทยพาณิชย์	โทร. 0-2777-7777
  - ชำระผ่านระบบอินเทอร์เน็ต \***  
สำหรับสมาชิก Internet Banking

ธนาคารกรุงเทพ	www.bangkokbank.com
ธนาคารกสิกรไทย	www.kasikornbank.com
ธนาคารกรุงไทย	www.ktb.co.th
ธนาคารไทยพาณิชย์	www.scbeasy.com





\* โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแต่ละธนาคาร

## ทวิวิธีการชำระเงิน กรุณาใส่เลขที่อ้างอิง Ref.1 คือ รหัสลูกค้า (9 หลัก) และ Ref.2 คือ เลขที่บิล (10 หลัก)

- หมายเหตุ :-
- กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว
  - กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดชำระจนกว่าจะชำระครบถ้วน
  - กรณีที่เงินส่วนลดการค้า เนื่องจากชำระเงินเต็มจำนวนภายในกำหนดเวลา (เฉพาะสินค้าที่มีส่วนลด) บริษัทฯ จะคืนเงินส่วนลดให้โดยแสดงรายการจำนวนเงินส่วนลดในใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์-เฉพาะกลุ่มลูกค้าเงินโอน) โดยต้องชำระเงินผ่านตามช่องทางดังกล่าวข้างต้น
  - บริษัทฯ จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินค่าสินค้าให้กับท่านผ่านทางไปรษณีย์หลังจากวันชำระเงินแล้วภายใน 7 วัน
- ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายบริหารบัญชีลูกค้า :- กรุงเทพฯ โทร. 1364 กด 6 หรือ โทร. 0-2220-9999 กด 6  
ต่างจังหวัด (ฟรี) 1-800-222-666 กด 6 โทรสาร (ฟรี) 1-800-222-667

ตรวจสอบและติดตามสถานะสินค้าได้ที่ <http://smart.dksh.co.th>

### ชำระผ่านเครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ (ATM)

- สอดบัตร ใส่รหัส ATM
- เลือก "อื่นๆ / Other"
- เลือก "ชำระค่าสินค้า/บริการ"
- ใส่รหัส หรือเลือกชื่อของบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ดังนี้
  -  ธนาคารกรุงเทพ เลือก ดีเคเอสเอช ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
  -  ธนาคารกสิกรไทย ใส่ รหัสบริษัท 33003
  -  ธนาคารไทยพาณิชย์ ใส่ รหัสบริษัท 3060
  -  ธนาคารกรุงไทย เลือก DKSH ฝ่ายเภสัช
- ใส่เลขที่อ้างอิง 1 คือ รหัสลูกค้า (9 หลัก)
- ใส่เลขที่อ้างอิง 2 คือ เลขที่บิล (10 หลัก)
- ใส่จำนวนเงิน พร้อมทศนิยม 2 หลัก
- ยืนยันการทำรายการ
- รอใบบันทึกรายการ

### ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส

ณ ร้าน 7-ELEVEN ทุกสาขาทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น เติมจำนวนตามหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า  
\*กรณีใช้สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) สำหรับเจ้าหน้าที่ 7-ELEVEN ห้ามสแกนบาร์โค้ด ต้องใช้ข้อมูลโดยเลือก Counter Online

### ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย, และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสด, เช็คธนาคาร หรือเช็คขีดคร่อม (A/C Payee Only) สั่งจ่ายในนามบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด โดยเป็นเช็คครบกำหนดชำระ (ไม่รับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า) อนึ่ง การชำระที่สาขาในกรุงเทพฯ ไม่รับเช็คต่างจังหวัด และการชำระที่ต่างจังหวัดต้องใช้เช็คที่อยู่เขตจังหวัดเดียวกันกับสาขาที่รับชำระ โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า

### ชำระผ่าน Pay at post

ณ ที่ทำการไปรษณีย์ ทุกแห่งทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น เติมจำนวนตามหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือสำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า

2106 ถนนพหลโยธิน แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064  
ศูนย์บริการกรุงเทพ โทร 1364  
โทรฟรีสำหรับลูกค้าร่วมคิด 1-800-222-666  
หมายเหตุ: ประจําตัวผู้ใช้งานมี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบกำกับภาษี  
เอกสารออกเป็นชุด



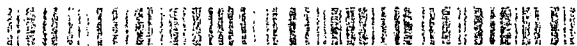
“ผลคือฉันท้าทายคนในทีมกลับกันจะต้องออกมาส่ง เก็บรักษาและใช้ วารสารการ พัฒนาและแก่นะมันเกี่ยวกับงานขนส่ง การเก็บรักษาและการใช้ ที่แสดงไว้ก่อนที่จะจบหนังสือพิมพ์ และหรือเอกสารกำกับผลิตภัณฑ์และหรือบริการลูกค้าโดยสมัครใจ ไปจนถึงใช้คำขอทานและคู่พิทักษ์บางข้อ ซึ่งถ้าถามคนกล่าวด้วย การเรียนรู้ของงานนี้หรือคือความเชื่อหรือเกิดขึ้นจากการขนส่งการเก็บรักษาหรือการใช้ ไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง? จะไม่ใช้บริการที่ทางเขา”

311.25

9,750.25

บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) จำกัด

(นางสาวสมใจ สังสศกุล - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณพานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)



No. : 2470067

17003-290

54. 110250

- รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.)

## พนักงานเก็บเงิน

บิลเลขที่ (Ref.2)



ลงวันที่

จำนวนเงิน (บาท)

22/05/2019

4,755.25

52193

☐   (7-ELEVEN) เลือก ONLINE

**ห้ามสแกนบาร์โค้ด**

รับชำระเต็มจำนวน / ถัดมาเลขใต้บาร์โค้ด

โปรดอ่านคำแนะนำในการชำระเงินด้านล่าง

สำหรับธนาคาร/ที่ทำการไปรษณีย์/พนักงานเก็บเงิน

TRANSPORT: เครื่องมือในการเดินทาง เครื่องมือที่ใช้ในการเดินทาง



## ข้อควรทราบเกี่ยวกับการออกไปกำกับภาษี

- หากลูกค้าเป็นผู้ประกอบการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม กรุณาแจ้งเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร สำนักงานใหญ่ หรือสถานที่ของท่านที่ โทร.1364 หากไม่แจ้งบริษัทฯ จะบันทึกว่าท่านไม่เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
- กรุณาแจ้งให้แก้ไขใบกำกับภาษีทันที เมื่อท่านพบความไม่ถูกต้องบนใบกำกับภาษีของท่าน

## วิธีการโอนเงินชำระค่าสินค้า

\* ชำระเงินได้ ณ จุดบริการของตัวแทน/ธนาคาร โดยการชำระเงินค่าสินค้าทุกวิธี ท่านมีต้องเสียค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น

- ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส**  
ชำระ ณ ร้าน 7-ELEVEN ทุกสาขาทั่วประเทศ ด้วยเงินสดเท่านั้น เดิมจำนวนหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
- ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร**  
ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสด, เช็คธนาคาร หรือเช็คขีดคร่อม (A/C Payee Only) สั่งจ่ายในนามบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด โดยเป็นเช็คครบกำหนดชำระ (ไม่รับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า) อนึ่ง การชำระที่สาขาในกรุงเทพฯ ไม่รับเช็คต่างจังหวัด และการชำระที่ต่างจังหวัดต้องใช้เช็คที่อยู่ในเขตจังหวัดเดียวกันกับสาขาที่รับชำระ โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
- ชำระผ่านเครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ (ATM)**  
สำหรับผู้ถือบัตร ATM ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ชำระได้ที่เครื่อง ATM ตามบัตร ATM ของแต่ละธนาคารนั้น ๆ ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยปฏิบัติตามคำแนะนำบนหน้าจอเครื่อง ATM ของแต่ละธนาคาร
- ชำระผ่าน Pay at post**  
ชำระ ณ ที่ทำการไปรษณีย์ ทุกแห่งทั่วประเทศ ด้วยเงินสดเท่านั้น เดิมจำนวนหน้าบิล โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
- ชำระผ่านระบบโทรศัพท์ \***  
สำหรับผู้ถือบัตร ATM  

ธนาคารกรุงเทพ	โทร. 0-2645-5555 หรือ 1333
ธนาคารกสิกรไทย	โทร. 0-2888-8888
ธนาคารกรุงไทย	โทร. 1551
ธนาคารไทยพาณิชย์	โทร. 0-2777-7777
- ชำระผ่านระบบอินเทอร์เน็ต \***  
สำหรับผู้สมาชิก Internet Banking  

ธนาคารกรุงเทพ	www.bangkokbank.com
ธนาคารกสิกรไทย	www.kasikornbank.com
ธนาคารกรุงไทย	www.ktb.co.th
ธนาคารไทยพาณิชย์	www.scbeasy.com





\* โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแต่ละธนาคาร

## ทูลวิธีการชำระเงิน กรุณาใส่เลขที่อ้างอิง Ref.1 คือ รหัสลูกค้า (9 หลัก) และ Ref.2 คือ เลขที่บิล (10 หลัก)

- หมายเหตุ :-
- กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว
  - กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดชำระจนกว่าจะชำระครบถ้วน
  - กรณีที่เงินส่วนลดการค้า เนื่องจากชำระเงินเต็มจำนวนภายในกำหนดเวลา (เฉพาะสินค้าที่มีส่วนลด) บริษัทฯ จะคืนเงินส่วนลดให้โดยแสดงรายการจำนวนเงินส่วนลดในใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งผ่านทางไปรษณีย์-เฉพาะกลุ่มลูกค้าเงินโอน) โดยต้องชำระเงินผ่านตามช่องทางดังกล่าวข้างต้น
  - บริษัทฯ จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินค่าสินค้าให้กับท่านผ่านทางไปรษณีย์หลังจากวันชำระเงินแล้วภายใน 7 วัน
- ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายบริหารบัญชีลูกค้า :- กรุงเทพฯ โทร. 1364 กด 6 หรือ โทร. 0-2220-9999 กด 6  
ต่างจังหวัด (ฟรี) 1-800-222-666 กด 6 โทรสาร (ฟรี) 1-800-222-667

ตรวจสอบและติดตามสถานะสินค้าได้ที่ <http://smart.dksh.co.th>

### ชำระผ่านเครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ (ATM)

- สอดบัตร ใส่รหัส ATM
- เลือก "อื่นๆ / Other"
- เลือก "ชำระค่าสินค้า/บริการ"
- ใส่รหัส หรือเลือกชื่อของบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ดังนี้
  -  ธนาคารกรุงเทพ เลือก ดีเคเอสเอช ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
  -  ธนาคารกสิกรไทย ใส่ รหัสบริษัท 33003
  -  ธนาคารไทยพาณิชย์ ใส่ รหัสบริษัท 3060
  -  ธนาคารกรุงไทย เลือก DKSH ฝ่ายเกษตร
- ใส่เลขที่อ้างอิง 1 คือ รหัสลูกค้า (9 หลัก)
- ใส่เลขที่อ้างอิง 2 คือ เลขที่บิล (10 หลัก)
- ใส่จำนวนเงิน พร้อมทศนิยม 2 หลัก
- ยืนยันการทำรายการ
- รอใบบันทึกรายการ

### ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส

- ณ ร้าน 7-ELEVEN ทุกสาขาทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น เดิมจำนวนตามหน้าบิล  
โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า  
\*กรณีใช้สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) สำหรับเจ้าหน้าที่ 7-ELEVEN ห้ามสแกนบาร์โค้ด ต้องคีย์ข้อมูลโดยเลือก Counter Online
- ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร**  
ธนาคารกรุงเทพ, ธนาคารกสิกรไทย, ธนาคารกรุงไทย, และ ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ  
ชำระด้วยเงินสด, เช็คธนาคาร หรือเช็คขีดคร่อม (A/C Payee Only) สั่งจ่ายในนามบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด โดยเป็นเช็คครบกำหนดชำระ (ไม่รับเช็คลงวันที่ล่วงหน้า) อนึ่ง การชำระที่สาขาในกรุงเทพฯ ไม่รับเช็คต่างจังหวัด และการชำระที่ต่างจังหวัดต้องใช้เช็คที่อยู่ในเขตจังหวัดเดียวกันกับสาขาที่รับชำระ โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือ สำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า
- ชำระผ่าน Pay at post**  
ณ ที่ทำการไปรษณีย์ ทุกแห่งทั่วประเทศ ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น เดิมจำนวนตามหน้าบิล  
โดยใช้ใบแจ้งยอดครบกำหนดชำระ (ส่งทางไปรษณีย์) หรือสำเนาใบส่งสินค้า (สีเขียว หรือ สีม่วง) ที่ส่งไปพร้อมกับสินค้า

**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

**Delivery Order**

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เอกสารออกเป็นชุด

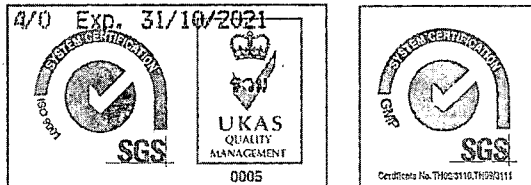


QT QC

ขายให้ / Bill To รพ. ห้างฉัตร 122/28 ม.8 ถ.จามเทวี ต.ห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง 52190 0-5426-9231 # 116, 0-5426-9506 # 116	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. ห้างฉัตร 122/28 ม.8 ถ.จามเทวี ต.ห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง 52190 0-5426-9231 # 116, 0-5426-9506 # 116  เลขที่ใบสั่งซื้อ :			UMC	แผนก / Department TB3 3M ESPE - DIRECT
				เลขที่ / Bill No. 5331474442	
				Ref. Order No. 5706126472	
				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.
	170034298		TBK	T21	3A-ลำปาง	111860263		T500	5245507846

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
1.00	ชิ้น	100373723	7018A2B Z350 XT SYR APAC	@ 799.29	747.00	747.00
		70201059899	1/0 Exp. 22/11/2022	NC02882	1010	
1.00	ชิ้น	100743843	56633 KETAC MOLAR EASYMIX A.R. TNEW	@ 1,699.16	1,588.00	1,588.00
		70201143149	1/0 Exp. 01/04/2021	6305930	1010	
4.00	กระป๋อง	100162329	15110 UBISTESIN FORTE(1:100000)	@ 564.96	528.00	2,112.00
		70201105379	4/0 Exp. 31/10/2021	6551390	1010	
						4,447.00



ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT					4,447.00
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax					7%
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT					4,758.29

ผู้รับสินค้า / วันที่ 10 ม.ย. 63	ผู้ส่งสินค้า / วันที่ 10 ม.ย. 63	ผิด ตก ยกเว้น / E.&O.E บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว		(นางสาวสมใจ สังสะอาด - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)



# Certificate of Analysis

Page 1 of 3

3M THAILAND LTD  
KLONGTOEY-NUA, WATTANA,  
159 ASOKE-MONTRI ROAD,  
BANGKOK 10110  
THAILAND

3M Deutschland GMBH  
Carl-Schurz-Strasse 1  
41453 Neuss  
Deutschland

Date certificate is prepared: 28-JAN-2020

The 3M product listed below was produced in accordance with standard manufacturing processes for the product in effect at the time of manufacture and is certified to meet the specifications displayed below.

3M Delivery Number	Customer PO Number	Customer part No
3M Stock Number 7000009834	GTIN Number 04035077013321	3M's Legacy 11 -digit Stock Number 70201105379

## Product Description :

3M™ Ubistesin™ Forte Solution For Injection, 15110

## Additional Product Information :

Product Name: UBISTESIN FORTE  
Strength/Potency: Articaine hydrochloride 40mg/ml, epinephrine 10µg/ml  
Dosage Form: Solution for Injection  
Package size/type: Tin containing 50 cartridges 1.7 ml each


\*Retention time concordant with reference substance  
\*\*Spectrum test solution consist w. IR spectrum standard solution  
\*\*\*Solution must be red coloured  
\*\*\*\*0.1%=RL, total deg.prod. no reporting ≤ RL  
\*\*\*\*\*clear, not opalescent, colourless liquid

No. of GMP Certificate: DE\_BY\_04\_GMP\_2019\_0066  
No. of Manufacturing authorisation: DE\_BY\_04\_MIA\_2019\_0058

I hereby certify that the above information is authentic and accurate. This batch of product has been manufactured, including packaging/labeling and quality control at the below mentioned site in full compliance with the GMP requirements of the local Regulatory Authority and with the specifications in the Marketing Authorisation of the importing country. The batch processing, packaging and analysis records were reviewed and found to be in compliance with GMP.

Manufacturing and quality control site:  
3M Deutschland GmbH  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Germany

รับรองสำเนาถูกต้อง

 จิตราตนา วรณเอารันชัย

ภญ.จิตราตนา วรณเอารันชัย

3M Delivery Number

Page 2 of 3

3M Stock Number 700009834 3M™ Ubistesin™ Forte Solution For Injection, 15110

Batch Identifier: 6551390, Date of Manufacture: 06-NOV-2019 Shelf Life/ Expiry Date: 31-OCT-2021,

Final Manufacturing Location: 4106 3M DE Seefeld Mfg Addl Lot Code: 6551390

Test Property	Min. Spec	Max. Spec	Unit	Result/Average	Inspection Method
Cartridge No.				6442571	
Importing Country: TH					
No. of Mark. Authorization: 2C15/45(N)					
Identity Articaine hydrochloride(HPLC)*				PASS	CTD 3.2.P.5.2
Identity Articaine hydrochloride (IR)**				PASS	CTD 3.2.P.5.2
Identity Epinephrine(HPLC)*				PASS	CTD 3.2.P.5.2
Identity Epinephrine(nit. reaction)***				PASS	CTD 3.2.P.5.2
Articaine hydrochloride	95,0	105,0	%	100,3	CTD 3.2.P.5.2
Epinephrine	99,0	109,0	%	104,0	CTD 3.2.P.5.2
Sodium sulphite	75,0	105,0	%	93,3	CTD 3.2.P.5.2
Epinephrine sulfonic acid		3,0	%	2,8	CTD 3.2.P.5.2
Any unspec.degr.pr.rel. to Epi.		1,0	%	< 0,1	CTD 3.2.P.5.2
Total degr.pr.rel.to Epi.****		3,0	%	2,8	CTD 3.2.P.5.2
Articainic acid		0,3	%	0,1	CTD 3.2.P.5.2
Any unspec.degr.pr.rel. to Articaine		0,2	%	< 0,1	CTD 3.2.P.5.2
Total degr.pr.rel.to Articaine*****		1,0	%	< 0,1	CTD 3.2.P.5.2
Appearance*****				PASS	Ph.EUR.2.2.1/ 2.2.2
PH	3,6	4,4		3,9	Ph.EUR.2.2.3
Sterility (sterile)				PASS	Ph.EUR.2.6.1
Bacterial endotoxins <28 EU/ ml				PASS	Ph.EUR.2.6.14
Subvisible particles >=10 µm per cont.		6000		10	Ph.EUR.2.9.19
Subvisible particles >=25 µm per cont.		600		0	Ph.EUR.2.9.19

รับรองตำแน่งถูกต้อง

วันที่ 06/10/2564

กณ.จิตรลดา วรรณธารบัณฑิต

5331474442

**3M Delivery Number**

**Page 3 of 3**

**3M Stock Number: 7000009834 3M™ Ubistesi™ Forte Solution For Injection, 15110**

**This certificate is validated based on Electronic Signature entered by: Wolfgang Geis  
Usage Decision Date/Time: 20-DEC-2019/07:07:13**



**Please contact your 3M Customer Service Representative if you have any questions.**

**This certificate is electronically generated and valid without a signature.**

5331474442



# บันทึกข้อความ

b

ส่วนราชการ/กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง โทร 0-54269506 โทรสาร 054-269515

ที่ลป 302 / 35 วันที่ 1 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร  
ด้วย กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลห้างฉัตร

มีความประสงค์ ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุทันตกรรม

☒ ในแผน ☐ นอกแผน ☐ โครงการ ไตรมาสที่ 3 ประจำปี เดือน เมษายน 2563

1. เหตุผลและความจำเป็น ด้วย กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์ ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุทันตกรรม  
เพื่อใช้สำหรับการบริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาทันตกรรมตามแผนจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปี เดือน เมษายน 2563

## 2. รายละเอียดของพัสดุ

ที่	ชื่อและรายละเอียดสิ่งที่จะซื้อ/จ้าง	จำนวน	หน่วย	หน่วยละ	เป็นเงิน	ผู้ขายที่แนะนำ+เบอร์โทร
1	วัสดุทันตกรรม จำนวน 15 รายการ				38,613.29	
2	ดังรายละเอียดแนบท้าย					
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
รวม					38,613.29	

เอกสารรายละเอียดเพิ่มเติมที่แนบมา เช่น ใบเสนอราคา,spec		ชื่อครุภัณฑ์	คณะกรรมการตรวจสอบ 3 คน	
1. ใบเสนอราคา		คณะกรรมการกำหนด Spec	1.นายธรรณชัย รสหอม	
2.		2.	2.นางสาวพิมพ์พรพงศ์ ญาณะ	
3.		3.	3.นางสาวจิราพร กันตา	
4.				
ผู้ซื้อ/จ้าง	ตรวจสอบโดย	อนุมัติ	ผู้รับเอกสาร	
(จนท.พัสดุตามว.)	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ตามว.)	(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร)	(เจ้าหน้าที่พัสดุ)	
(นางสาวธรรณชัย วงศ์สรไชย)	(นางเทียนจรัส จันทรมะโน)	(นายณพรัตน์ วัชรขจรกุล)	(นางสาวนิภา โอหารจันทรไทย์)	
ทันตแพทย์ชำนาญการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	
11 เม.ย. 2563	11 เม.ย. 2563	11 เม.ย. 2563	11 เม.ย. 2563	

แผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม รพ.ห้างฉัตร

ไตรมาสที่ 3 ประจำปี 2563 มีนาคม 2563 ถึงพฤษภาคม 2563 เพื่อจัดซื้อในเดือน เมษายน 2563

ลำดับ	รายการวัสดุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	FILM BARRIER	5	ม้วน	600.00	3,000.00
2	FILM BARRIER (แถม)	1	ม้วน	0.00	
3	ที่แพค CORD R-55	3	อัน	500.00	1,500.00
4	X-ray film holder (snap array) Premium	3	อัน	650.00	1,950.00
5	Sanctuary Rubber Dam Sheet 6x6	1	กล่อง	450.00	450.00
6	M1005002 FX205 M4 AIR MOTOR	1	ตัว	10000.00	10,000.00
7	P1225 PAF-SU M4	1	ตัว	9000.00	9,000.00
8	Septoject XL 27G/21 MM #9947	4	กล่อง	175.00	700.00
9	Septoject XL 27G/30 MM #9946	4	กล่อง	175.00	700.00
10	ZINC PHOSPHATE CEMENT	1	ชุด	1270.00	1,270.00
11	Medicaine Inj. 2% 1:100,000	5	กล่อง	425.00	2,125.00
12	A2B Z350 XT SYR APAC	1	อัน	799.29	799.29
13	KETAC MOLAR EASYMIX A.R.TNEW	1	ชุด	1699.16	1,699.16
14	UBISTESIN FORTE(1:100000)	4	กระป๋อง	564.96	2,259.84
15	POSE-IODOPHORE	2	กล่อง	1580.00	3,160.00
					38,613.29

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัฐนันท์ วงศ์สรไชย)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ผู้จัดทำแผน

ลงชื่อ.....

(นายพนรัตน์ วัชรขจรกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ลงชื่อ.....

(นางเทียนจรัส จันทร์มะโน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

แผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม รพ.ท่าฉัตร

ไตรมาสที่ 3 ประจำปี 2563 ปีงบประมาณ 2563 เพื่อจัดซื้อในเดือน เมษายน 2563

ลำดับ	รายการวัสดุ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม	ราคารวม รายบริษัท	บริษัท
1	FILM BARRIER	5	ม้วน	600.00	3,000.00		DENT-MATE
2	FILM BARRIER (แถม)	1	ม้วน	0.00	-		DENT-MATE
3	ที่แพค CORD R-55	3	อัน	500.00	1,500.00	4,500.00	DENT-MATE
4	X-ray film holder (snap array) Premium	3	อัน	650.00	1,950.00		เซียงไฮ้ทันตภัณฑ์
5	Sanctuary Rubber Dam Sheet 6x6	1	กล่อง	450.00	450.00	2,400.00	เซียงไฮ้ทันตภัณฑ์
6	M1005002 FX205 M4 AIR MOTOR	1	ตัว	10000.00	10,000.00		Eminence
7	P1225 PAF-SU M4	1	ตัว	9000.00	9,000.00	19,000.00	Eminence
8	Septoject XL 27G/21 MM #9947	4	กล่อง	175.00	700.00		ACCORD
9	Septoject XL 27G/30 MM #9946	4	กล่อง	175.00	700.00		ACCORD
10	ZINC PHOSPHATE CEMENT	1	ชุด	1270.00	1,270.00	2,670.00	ACCORD
11	Medicaine Inj. 2% 1:100,000	5	กล่อง	425.00	2,125.00	2,125.00	SCHUMIT
12	A2B Z350 XT SYR APAC	1	อัน	799.29	799.29		DKSH
13	KETAC MOLAR EASYMIX A.R.TNEW	1	ชุด	1699.16	1,699.16		DKSH
14	UBISTESIN FORTE(1:100000)	4	กระป๋อง	564.96	2,259.84	4,758.29	DKSH
15	POSE-IODOPHORE	2	กล่อง	1580.00	3,160.00	3,160.00	POSE HEALTH CARE
	รวม				38,613.29	38,613.29	

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัฐนันท์ วงศ์สรไชย)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ผู้จัดทำแผน

ลงชื่อ.....

(นางเทียนจรัส จันทรมะโน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



## ใบเสนอราคา

เลขที่ UB20202303-002

เรื่อง ขอสเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลห้างฉัตร

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคามาเพื่อพิจารณาดังนี้

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคา/หน่วย ไม่รวมVAT	ราคา/หน่วย รวมVAT	รวมเงิน ไม่รวมVAT
1	7018A2B Z350 XT SYR APAC	EA	1	747.00	799.29	747.00
2	56633 KETAC MOLAR EASYMIX A.R.TNEW	EA	1	1,588.00	1,699.16	1,588.00
3	15110 UBISTESIN FORTE(1:100000)	CAN	4	528.00	564.96	2,112.00
					-	-
สี่พันเจ็ดร้อยห้าสิบแปดบาทยี่สิบเก้าสตางค์			ราคาสินค้า		4,447.00	
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %		311.29	
			รวมจำนวนเงิน		4,758.29	

กำหนดขึ้นราคา 90 วัน

กำหนดส่งมอบสินค้า 30 วัน

หมายเหตุ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องใบเสนอราคาติดต่อคุณ สุภวรรณ สลืออ่อน 084-1285073

บริษัทฯ ขอรับรองว่าในการเสนอราคาครั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการให้ผลประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่

ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างแต่อย่างใด

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านในเร็ววันนี้ และขอขอบคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



จันทร์ฉาย กันธะกร

Sales Supervisor

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑.๒/

๕๐๘

ลงวันที่

๑ เมษายน ๒๕๖๓

ยาบาลทางฉัตร ได้ตกลงซื้อวัสดุ

ทันตกรรม

กับบริษัท/ร้าน บริษัท ดีเคเอสเอช(ประเทศไทย) จำกัด

รับโครงการซื้อวัสดุดังกล่าว

เป็นจำนวนเงิน

๔,๗๕๘.๒๙ บาท

และครุภัณฑ์สับแปดบาทยี่สิบเก้าสตางค์)

คณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับแล้ว ผลปรากฏว่า

ารตรวจรับ

ถูกต้อง

เมื่อวันที่

๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

(ลงชื่อ)

(นายรณชัย รสหอม)

ประธานกรรมการฯ

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิมพ์พรพงศ์ ญาณะ)

กรรมการ

(ลงชื่อ)

จิราพร กันดา

กรรมการ

(นางสาวจิราพร กันดา)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่พัสดุ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน)

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทางฉัตร

เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

งานการเงินได้ตรวจสอบหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง โดยมีเงินบำรุงคงเหลือ

๑๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

ณ วันที่ ..... จำนวนเงิน .....

สว.รัฐนันท์ วงศ์สรไชย (นางเทียนจรัส จันทรมะโน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่ง

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑

ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ทราบ

(นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมยา) เจ้าหน้าที่การเงิน

(นายณพรัตน์ วัชรขจรกุล)

ทราบ/อนุมัติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทางฉัตร

(นายณพรัตน์ วัชรขจรกุล)

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดลำปาง

ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทางฉัตร

ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่

๕๓๓๑๔๖๔๔๔๒

วันที่

๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวรัฐนันท์ วงศ์สรไชย)

• 2017

1. Name of the person	Mr. A. B. C.
2. Address	123 Main Street, New York, N.Y.
3. Date of birth	10/15/1925
4. Sex	Male
5. Race	White
6. Religion	Catholic
7. Education	High School Graduate
8. Occupation	Teacher
9. Marital Status	Single
10. Social Security Number	123-45-6789

10

2016

..6293


[illegible]


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ


ข้าพเจ้า	นางเทียนจรัส จันทร์มะโน	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวรัชนีกร วงศ์สรไชย	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นายรณชัย รสหอม	ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางสาวพิมพ์พรพงศ์ ญาณะ	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางสาวจิราพร กันตา	กรรมการตรวจรับพัสดุ


ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

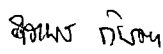
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
( นางเทียนจรัส จันทร์มะโน )

ลงนาม  เจ้าหน้าที่  
( นางสาวรัชนีกร วงศ์สรไชย )

ลงนาม  ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ  
( นายรณชัย รสหอม )

ลงนาม  กรรมการตรวจรับพัสดุ  
( นางสาวพิมพ์พรพงศ์ ญาณะ )

ลงนาม  กรรมการตรวจรับพัสดุ  
( นางสาวจิราพร กันตา )

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ฯ นี้ได้โดยอนุโลม

