






โรงพยาบาลห้างฉัตร ปีงบประมาณ. 2563

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

สมุดรายวัน (Journal) :	สมุดรายวันจ่าย	วันที่เอกสาร (Date) :	21/07/2563
เลขที่เอกสาร (Document No) :	จ630721001	วันที่เอกสารอ้างอิง (Ref Date) :	
เลขที่เอกสารอ้างอิง (Ref No) :			
รายละเอียด (Description) :	บันทึกการจ่ายเวชภัณฑ์ยา บจก.ที พี ครัก แลบบอราทอรี่ส์ (1969) บค.ที่ 218		

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
2101020199.134-		เจ้าหน้าที่-ยา	1,400.00		151.1016	-
1101030102.101-		เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ ออมทรัพย์		1,386.92	101.01	-
2111020199.107-		ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนาส่ง		13.08	-	-
รวมทั้งสิ้น (Total) 3 รายการ (Items)			1,400.00	1,400.00		

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

(นางศรีไพร สิริเชมาภรณ์)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร

งานการเงิน โทร 054-269506 ต่อ 157

ที่ สป0032.301/ 1110

วันที่ 21 ก.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

บำรุง

ค่าเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ตามที่ โรงพยาบาลห้างฉัตร สั่งซื้อ / สั่งจ้าง ค่าเวชภัณฑ์ยา  
จาก บริษัท ที.พี.ครีก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้  
1.) ตามบันทึกอนุมัติที่ สป0032.303/630389 เลขที่ใบส่งของ V084351 จำนวนเงิน 1,400.00 บาท  
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,400.00 บาท  
(หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมยา)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ

(นางศรีไพร สิริเชมาภรณ์)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นายณพรัตน์ วัชรขจรกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

เลขที่ เช็ค: 39030051

ยอดเช็ค: 1,386.92 หักภาษี: 13.08

ผู้รับเช็ค.....

วันที่.....

## ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

(แบบ บก. 28)

ส่วนราชการ โรงพยาบาลห้างฉัตร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-4-00044004-9

ที่อยู่ เลขที่ 122/28 หมู่ 8 ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

44

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ลงวันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท ที.พี.ดรีก แลบบอราทอรี่ส์ (1969) จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105508000231

ที่อยู่ 98 ซอยสุขุมวิท 62 แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ	ค่าเวชภัณฑ์ยา	๒๑ ก.ค. ๒๕๖๓	1,308.41	13.08
รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (สิบสามบาทแปดสตางค์)			1,308.41	13.08

(ลงชื่อ).....

(นางศรีไพร สิริเขมาภรณ์)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

39030051

ยอดเช็ค

1,386.92



บริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด  
T.P. DRUG LABORATORIES (1969) CO.,LTD.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0105508000231  
(สำนักงานใหญ่)

98 ซอยสุขุมวิท 62 แยก 1 แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
98 Soi Sukhumvit 62 Yak 1, Phra Khanong Tai, Phra Khanong, Bangkok 10260  
Tel. No. 02-020-8585 Fax No. 02-020-8581 E-mail : order@tpdrug.com

ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)  
RECEIPT (ORIGINAL)

(เอกสารออกเป็นชุด)

ลูกค้า : โรงพยาบาลห้างฉัตร 2 หอ094  
Customer : เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000440049 สาขาที่ 00000  
ที่อยู่ : ฝ่ายเภสัชกรรม  
Address : อ.ห้างฉัตร ลำปาง 52190  
โทร. โทรสาร.

เลขที่ : V 084351  
No.

วัน เดือน ปี : 21 ก.ค. 2563  
Date : 7-4-63

ใบสั่งซื้อ Sale Order		เครดิตเทอม (วัน) Credit Term (Day)	วันครบกำหนด Due Date	ผู้ขาย Sales Representative		
เลขที่ No.	ลงวันที่ Order Date			คุณธนา		
เลขล็อต (Lot No.) ว.ค.ป.ผลิต-หมดอายุ (MFG-EXP.)	รายการสินค้า Product Description	จำนวน Quantity	ของแถม Free of Charge	ส่วนลด Discount	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
420053- 170320- 170322	DEXTON 4 mg/ml INJ. 1x100x1ml (สติ๊กเกอร์)	4	- BOX		350.00	1,400.00
<div>ใบสำคัญที่..... 213</div> <div>จบประจำเดือนที่..... 10 / 63</div>						
<div>จ่ายเงินแล้ว</div> <div>.....</div> <div>(นางสาวพันธุ์ทิพย์ ธรรมยา)</div> <div>21 / ก.ค. 2563</div>						
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.			รวมยอดเงิน			1,400.00

หัก ชำระโดย ใบลดหนี้.....	วันที่.....	จำนวนเงิน.....	ส่วนลดการค้า Trade Discount	0.00
Deduct By Credit Note	Date	Amount		
เงินสด Cash.....	ส่วนลด Discount.....		รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	1,308.41
เช็ค ธนาคาร Cheque.....	สาขา Branch.....		ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat Tax	7% 91.59
ดราฟต์ ธนาคาร Draft.....	วันที่ Date.....		รวมเงินสุทธิ Net Total	1,400.00
ผู้รับเงิน Payee.....				
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) Amount (Text)	(หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)			

- บริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ ใบเสร็จนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของพนักงานเก็บเงิน พร้อมทั้งลายเซ็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ การชำระเงินด้วยเช็ค โปรดจ่ายเช็คในนามบริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด เท่านั้น

- ใบเสร็จฉบับนี้จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อเช็คของท่านเรียกเก็บจากธนาคารได้ครบถ้วนแล้ว

- ชำระเงินแล้วเรียกบิลจากผู้แทนด้วย มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว

ผู้รับของ Receiver ..... วันที่ Date .....

หมายเหตุ : ยาน้ำและยาฉีดทุกชนิด ถ้าขาดแต่ กรณฯแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที ยาลูกอมและยาทุกชนิด ต้องคืนบริษัทฯ ก่อนหมดอายุ 6 เดือน มิฉะนั้นทางบริษัทฯ ไม่รับคืน

ในนาม บริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ Authorized Signature





1. ต้นฉบับ (ลูกค้า)

# โรงพยาบาลห้างฉัตร ปีงบประมาณ. 2563

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

สมุดรายวัน ( Journal )	:	สมุดรายวันทั่วไป
เลขที่เอกสาร ( Document No )	:	ท630415024
วันที่เอกสาร ( Date )	:	15/04/2563
เลขที่เอกสารอ้างอิง ( Refe No )	:	วันที่เอกสารอ้างอิง ( Refe Date ) :
รายละเอียด ( Description )	:	บันทึกรายการซื้อเวชภัณฑ์ยา บจก.ที พี ครัก แลบบอราทอรี่ส์ บิล V084351

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี ( Account Name )	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
1105010103.102-		ยา	1,400.00		-	-
2101020199.134-		เจ้าหน้าที่-ยา		1,400.00	151.1016	-
รวมทั้งสิ้น (Total)		2 รายการ (Items)	1,400.00	1,400.00		

ผู้เตรียม (Prepared by)	ผู้ตรวจ (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)	ผู้ลงบัญชี (Posted by)	ผู้รับเงิน / ผู้จ่ายเงิน
				น.ร.น.ต'

(นางศรีไพร สิริขนิมาภรณ์)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

แบบฟอร์มเช็คสิทธิ์ กรณีจัดซื้อไม่ผ่านในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินต่ำกว่า 5,000.- บาท)

สีกา

แบบ ตส.สจ.500

หน่วยงาน

๒๕๕๕/๑๐๗

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร

( กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต. )

ปีงบประมาณ 2557

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ตส.สจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงิน หมวดค่าวัสดุ ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ  
เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๑๒๐๐๖๖.303 ๒๖0๖89 ลงวันที่ 4/๖/๕๖ จำนวนเงิน 1,400 บาท

ลำดับ	ระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1. บันทึกรายงานขอซื้อ	/	/
		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 21 ก.ค. 2563	/	/

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(นางสาวภัทราพร วันดี)

เภสัชกรปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

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



บริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด  
T.P. DRUG LABORATORIES (1969) CO.,LTD.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี  
0105508000231  
(สำนักงานใหญ่)

98 ซอยสุขุมวิท 62 แยก 1 แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
98 Soi Sukhumvit 62 Yak 1, Phra Khanong Tai, Phra Khanong, Bangkok 10260  
Tel. No. 02-020-8585 Fax No. 02-020-8581 E-mail : order@tpdrug.com

ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ (ต้นฉบับ)  
TAX INVOICE / DELIVERY ORDER (ORIGINAL)

(เอกสารออกเป็นชุด)

ลูกค้า : Customer : ที่อยู่ : Address :	โรงพยาบาลห้างฉัตร 210094 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000440049 สาขาที่ 00000 ฝ่ายเภสัชกรรม อ.ห้างฉัตร ลำปาง 52190 โทร. โทรสาร.	เลขที่ : No. : วันที่ เดือน ปี : Date :	V 084351 R6300523 ( 15/4/63 ) จป0002. 303/630389 ( 11/3/63 )
--	---	--	--

ใบสั่งซื้อ Sale Order		เครดิตเทอม (วัน) Credit Term (Day)	วันครบกำหนด Due Date	ผู้ขาย Sales Representative		
เลขที่ No.	ลงวันที่ Order Date			ภูมิภาค		
เลขล็อต (Lot No.) ว.ค.ป.ผลิต-หมดอายุ (MFG-EXP.)	รายการสินค้า Product Description	จำนวน Quantity	ของแถม Free of Charge	ส่วนลด Discount	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
420053- 170320- 170322	DEXTON 4 mg/ml INJ. 1x100x1ml (สติกเกอร์)	4	- BOX		350.00	1,400.00
คิด ตก ยกเว้น E. & O.E.			รวมยอดเงิน			1,400.00

หมายเหตุ : หากไม่ชำระค่าสินค้า/บริการตามกำหนดเวลา ลูกค้าจะเสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 1.5% ต่อเดือน  จำนวนเงิน (ตัวอักษร) : ..... Amount (Text) : .....				ส่วนลดการค้า Trade Discount	
				รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat Tax	
				รวมเงินสุทธิ Net Total	
จัดทำโดย Prepared By	บรรจุ Packing	ผู้ส่งของ Delivery by	ใบรับที่ Receive No.	ในนาม บริษัท ที.พี.ดรัก แลบบอราทอรีส์ (1969) จำกัด   ..... ผู้มีอำนาจอนุมัติ Authorized Signature	
ตรวจสอบโดย Checked By	น้ำหนักยา Drug Weight	วันที่ส่งของ Delivery Date	รวมชิ้น Total Pieces		
ได้รับสินค้าในสภาพเรียบร้อยและจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้นนี้แล้ว (นางสาวนุชนำถ เมืองมอญ) เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน วันที่ Date 15/4/63					
หมายเหตุ : ยาน้ำและยาฉีดทุกชนิด ถ้าขาดตก กรุณาแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที ยาปฏิชีวนะทุกชนิด ต้องคืนบริษัทฯ ก่อนหมดอายุ 6 เดือน มิฉะนั้นทางบริษัทฯ ไม่รับคืน					


3. ลูกค้า (ต้นฉบับ)


**แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ**


ข้าพเจ้า ..... นางปราณี ปัญญาภรณ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
 ข้าพเจ้า ..... น.ส.ภัทราพร วันดี (เจ้าหน้าที่)  
 ข้าพเจ้า ..... นางสาวจริรา กันทาสืบ (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)  
 ข้าพเจ้า ..... น.ส.นวลเนตรวัฒนา แก้วคำฟู (กรรมการตรวจรับพัสดุ)  
 ข้าพเจ้า ..... นางรัตติยา กระเสาร์ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

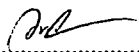
ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก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

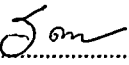
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....   
 (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....   
 (เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....   
 (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....   
 (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....   
 (กรรมการตรวจรับพัสดุ)





630389

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล ห้างฉัตร

ที่ สป.0032.303/630389

วันที่ 4 มีนาคม 2563

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วยกลุ่มงาน/ฝ่าย เภสัชกรรม โรงพยาบาลห้างฉัตร

มีความประสงค์จะซื้อ ยาในบัญชียาหลัก และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง 56 วรรค 2 (ข) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ มีความจำเป็นต้องซื้อ ยาในบัญชียาหลัก และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากยาสำรองไม่พอใช้
- รายละเอียดของพัสดุ

รายการ	คงเหลือ อัตราการใช้/		ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา กลาง	ราคาซื้อ หลังสุด
	ยกมา (หน่วย)	เดือน (หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	ราคา/ หน่วย	ราคารวม		
01 DEXA DEXAMETHASONE 4MG/ML แอม/ซดเซย x AMP	200	330	400 AMP	3.50	1,400.00	5.35/AMP	3.50

ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % 1,400.00

- ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง แสดงในรายละเอียดของพัสดุในข้อ 2
- วงเงินที่จะซื้อ งบเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,400.00 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร		ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินคงเหลือ
งบเงินบำรุง	9,909,872.07	6,619,910.20	3,289,961.87

- กำหนดส่งมอบพัสดุภายใน วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ
- วิธีที่ซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธี เฉพาะเจาะจง 56 วรรค 2 (ข) เนื่องจาก
- หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ คัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
- ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุประกอบด้วย

- นางสาวจริรา กันหาสืบ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ ประธานกรรมการ
- น.ส.นวลเนตรวัฒนา แก้วคำฟู ตำแหน่ง จพง.เภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ
- นางรัตติยา กระเสาร์ ตำแหน่ง จพง.เภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

- อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
- ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุโดยวิธี เฉพาะเจาะจง 56 วรรค 2 (ข)

ตั้งกอง

(น.ส.ภัทราพร วันดี)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่  
เห็นควรอนุมัติ

(นางปราณี ปัญญากุลารักษ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ  
อนุมัติ

(นายแพทย์นพรัตน์ วัชรขจรกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 5951/2562 ลงวันที่ 7 พ.ย. 2562

ใบตรวจรับการจัดซื้อจัดจ้าง  
วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563

ตามหนังสือสัญญาเลขที่..ลป0032.303/630389..ลงวันที่....4....เดือน...มีนาคม....พ.ศ. 2563... โรงพยาบาล  
ได้ตกลงซื้อขาย 1 รายการ.....กับ บริษัท ที.พี.ดรีก แลบบอราทอรี่ส์ (1969) จำกัด สำหรับโครงการจัดซื้อยา เป็นจำนวนเงิน...  
1,400.00...บาท (...หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน...)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับงานแล้วปรากฏว่า  
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา  
☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ  
☒ ไม่มีค่าปรับ

ชื่อ.....ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ ประธานกรรมการ  
( นางสาวรุจิรา กันทาสืบ )

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่...V084351 ลงวันที่.....8.....เมษายน.....  
พ.ศ. 2563

(.....อ.ไพฑูริ.....)

น.ส. ภัทราพร วันดี  
เจ้าหน้าที่

( ส่วนของเจ้าหน้าที่พัสดุ )

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย  
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ  
175 (4)

(.....นางปราณี ปัญญาฤกษ์.....)

นางปราณี ปัญญาฤกษ์  
เกสัชกรชำนาญการ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

ลงชื่อ .....

( นายณพรัตน์ วิชชรกุล )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ 5951/2562  
ลงวันที่ 7 พ.ย. 2562

( ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน )

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

งานบริหารได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง  
โดยมีเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่ 20/7/63

จำนวน 17,689,395.41 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงิน ตามคำสั่ง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 1895/2561  
ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561

ลงชื่อ .....

เจ้าหน้าที่การเงิน

ทราบ / อนุมัติ

ลงชื่อ .....

( นายแพทย์ณพรัตน์ วิชชรกุล )  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร