

โครงการที่ 2 งานจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์  
จำนวน 3 รายการ ราคา 445,000 บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาท)

ค้นหาข้อมูลโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน   
 ชื่อโครงการ

รหัสแผนระดับ หน่วยจัดซื้อ	เลขที่โครงการ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน งบประมาณ	ข้อมูล โครงการ	สถานะ โครงการ	ค้นหาขั้นสูง
<input type="checkbox"/>	D62090672897	62097674669	ชื่อยา Hydralazine 25 mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง	34,680.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา
<input type="checkbox"/>	D62090659928	62097661637	ชื่อยา 4 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง	48,000.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา
<input type="checkbox"/>	D62090659699	62097661406	ชื่อยา Sodium bicarbonate 7.5% injection โดยวิธีเฉพาะ เจาะจง	5,300.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา
<input type="checkbox"/>	D62090668472	62097670226	ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 รายการ โดยวิธีเฉพาะ เจาะจง	445,000.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา
<input type="checkbox"/>	D62090662211	62097663937	เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED	460,000.00	รายละเอียด/ แก้ไข	จัดทำรายงาน ขอซื้อขอจ้าง และแต่งตั้ง คณะกรรมการ
<input type="checkbox"/>	D62090632880	62097634522	ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน 1 รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง	45,500.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา
<input type="checkbox"/>	D62090630506	62097632131	จ้างค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ 1 ครั้ง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง	85,040.00	รายละเอียด/ แก้ไข	บริหารสัญญา

รวมหน้านี้

1,123,520.00

ลำดับที่ **211 - 217** จากทั้งหมด มากกว่า **245** รายการ  
 หมายเหตุ :การยกเลิกประกาศเชิญชวน ระบบจะยกเลิกโครงการให้อัตโนมัติ  
 กดที่ขั้นตอนการทำงานเพื่อบันทึกข้อมูลในขั้นตอนถัดไป  
 กดเพื่อดูขั้นตอนการทำงานทั้งหมด  
 :เลขที่โครงการ **สีชมพู** หมายถึง โครงการรวมซื้อรวมจ้าง  
 :เลขที่โครงการ **สีฟ้า** หมายถึง โครงการมาตรา7

ย้อนกลับ

**31** 32 33 34 35 **ถัดไป**

ยกเลิกรายการโครงการ



๓๐๓๒.๓๐๑

### แบบขออนุมัติจ่ายเงิน

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี โทร ๐๔๒ ๓๘๗๗๔๐  
ที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๖๒ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ \*

เรื่อง ขออนุมัติและเบิกจ่ายเงิน  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ

ด้วยงานพัสดุ โรงพยาบาลวังสามหมอ ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระบบการจัดซื้อจัด  
จ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ กับ หจก.ยู เอ็ม แอล ซัพพลาย ตามดังต่อไปนี้

ลำดับที่	บันทึกเลขที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๑/	ลงวันที่	รายการพิจารณา	ราคาที่ตกลงซื้อจ้าง รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
1	1016	6 กันยายน 2562	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	445,000.00
รวมจำนวนเงิน				445,000.00
ราคาสินค้าไม่รวมภาษี				415,887.85
หักภาษี ณ ที่จ่าย				4,158.88
จำนวนเงินที่ขออนุมัติจ่ายสุทธิ				440,841.12
<b>สี่แสนสี่หมื่นแปดร้อยสี่สิบเอ็ดบาทสิบสองสตางค์</b>				

บัดนี้ผู้ขาย ผู้จ้าง ได้ส่งมอบพัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว ฉะนั้น จึงใคร่ขออนุมัติ  
และเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเงินจาก ( ) กองทุนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าUC ( ) เงินงบประมาณ ( ) เงินบำรุง  
โรงพยาบาลวังสามหมอ ตามรายการข้างต้น และตามหลักฐานที่แนบมา  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางชนัญชิตา สองสี  
( จพ.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน )

<p>1) ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน การเบิกจ่ายแล้ว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ <input type="checkbox"/></p> <p> (นายประเสริฐ คีลินแก้ว) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ 13/พ.ย. 2562</p>	<p><b>ผู้อนุมัติจ่าย</b></p> <p> ..... (นายเกรียงไกร ไกยวรรณ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ 13/พ.ย. 2562</p>	<p><b>ผู้จ่ายเงิน</b></p> <p> ..... นางชนัญชิตา สองสี ( จพ.การเงินและบัญชีปฏิบัติงาน ) ..... 13/พ.ย. 2562</p>
---	---	---



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ที่ อค ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๑๖

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี (ปฏิบัติราชการแทนโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ)

ด้วย โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานีมีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เห็นสมควร

(นายประเสริฐ คลื่นแก้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกัลยาณี วรรณกุล)

เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายเกรียงไกร ไกยวรรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ที่ อด ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๑๖

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี (ปฏิบัติราชการแทนโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ	ยู.เอ็ม.แอล.ซีพพลาย	๔๔๕,๐๐๐.๐๐	๔๔๕,๐๐๐.๐๐
		(สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวม	๔๔๕,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลวังสามหมอพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวกัลยาณี วรรณกุล)

เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายเกรียงไกร ไกยวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เห็นสมควร

(นายประเสริฐ คลิ่นแก้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



คำสั่ง โรงพยาบาลวังสามหมอ

ที่ ๗๕๗/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลวังสามหมอ มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวทอง ไกยวรรณ

ประธานกรรมการฯ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. นางศิริภรณ์ วงศ์วิไลย์

กรรมการ

จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นางบัวจันทร์ ไชยสุข

กรรมการ

จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายเกรียงไกร ไกยวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ประกาศโรงพยาบาลวังสามหมอ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลวังสามหมอ ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ยู.เอ็ม.แอล.ซีพพลาย (ขายส่ง) โดยเสนอราคา  
เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ  
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายเกรียงไกร ไกยวรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ยู.เอ็ม.แอล.ซัพพลาย  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๔/๒ ถนนวิวัฒนาวงศ์  
ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๔๒๒๒-๒๕๘๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๔๑๓๕๖๖๐๐๐๙๒๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๗๕๙/๒๕๖๒  
วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังสามหมอ  
ที่อยู่ ๑๐๘ ม.๑๑ ถ.ศรีธาตุ-วังสามหมอ ตำบลวังสามหมอ  
อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี  
โทรศัพท์ ๐๔๒๓๘๗๗๔๐

ตามที ยู.เอ็ม.แอล.ซัพพลาย ได้เสนอราคา iva ต่อ โรงพยาบาลวังสามหมอ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์	๕	รายการ	๘๙,๐๐๐.๐๐	๔๔๕,๐๐๐.๐๐
(สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔๑๕,๘๘๗.๘๕
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๙,๑๑๒.๑๕
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๔๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลวังสามหมอ ๑๐๘ ม.๑๑ ถ.ศรีธาตุ-วังสามหมอ
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๐๙๗๖๗๐๒๒๖ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ผู้สั่งซื้อ

( นายเกรียงไกร โกยวรรณ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสามหมอ

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายณัฐติ บริสุทธิ์ )

ผู้จัดการร้าน

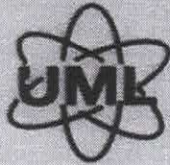
วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๐๙๗๖๗๐๒๒๖

เลขคุมสัญญา ๖๒๐๙๑๔๕๕๘๓๙๑



1016/799



# ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยู.เอ็ม.แอล ซัพพลาย U.M.L. SUPPLY LTD., PART.

24/2 ถนนวิภาวดี เมือง จ.อุตรธานี 41000 โทร 042 222980 แฟกซ์ 042 222980  
24/2 Wattana Rd. Amphur Muang Udon Thani Tel 042 222980 Fax 042 222980  
ทะเบียนการค้าเลขที่ ๒๓ 789  
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0413520000928 (สำนักงานใหญ่)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

อัตราภาษี  อัตราร้อยละ

ชื่อผู้ซื้อ Customer's Name	โรงพยาบาล รังสามหมอ	เล่มที่	เลขที่ 62/1231
ที่อยู่ Address	อ.รังสามหมอ จ.อุตรธานี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000360347	วันที่ Date	

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty	ขนาดบรรจุ Packing	ราคาหน่วย (บาท) Unit Price (Baht)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	
1	เครื่องกระตุ้นหัวใจหัวใจแบบอัตโนมัติ (AED) รุ่น BeneHeart D1 ยี่ห้อ MINDRAY	5	กล่อง	89,000.00	445,000.00	
หมายเหตุ Remarks					รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	415,887.85
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax	29,112.15
(พิมพ์ในที่นี้หากมีหมายเหตุ)					จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	445,000.00

ประเภทวัสดุ/ลูกกักตุน...  
 ๘/๘  
 ๘/๘  
 วันที่ 23/19/๙๕๖๔

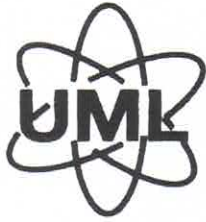
ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ได้รับสิ่งของตามที่ระบุข้างต้น โดยอยู่ในสภาพเรียบร้อย  
Received the above mentioned goods in good order and condition

ผู้ส่งของ/Delivered By

ผู้รับของ/Received By





ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยู.เอ็ม.แอล ซัพพลาย  
U.M.L. SUPPLY LTD., PART.

24/2 ถนนวัฒนา อ.เมือง จ.อุตรธานี 41000 โทร 042-222980 แฟกซ์ 042-222980  
24/2 Wattana Rd., Amphur Muang Udon Thani Tel 042-222980 Fax.042-222980  
ทะเบียนการค้าเลขที่ อด 789  
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0413526000928 (สำนักงานใหญ่)

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

(เอกสารออกเป็นชุด)

อัตราภาษี  อัตราร้อยละ

ชื่อผู้ซื้อ Customer's Name	โรงพยาบาล วังสามหมอ	เล่มที่	เลขที่ 62/1231
ที่อยู่ Address	อ.วังสามหมอ จ.อุตรธานี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000360347	วันที่ Date	13 พ.ย. 2562

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty.	ขนาดบรรจุ Packing	ราคา/หน่วย (บาท) Unit Price (Baht)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
1	เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ( AED ) พร้อมตู้ติดผนัง รุ่น BeneHeart D1 ยี่ห้อ MINDRAY	5	เครื่อง	89,000.00	445,000.00
<p>จ่ายเงินแล้ว</p> <p>นางธนัญชิตา สองสี จ.การ.เงินและบัญชีปฏิบัติงาน 11.3 พ.ย. 2562</p> <p>ผิด ตก ยกเว้น E. &amp; O. E.</p>					

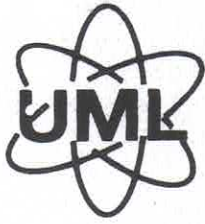
ชำระโดย Paid by	<input type="radio"/> เงินสด Cash	<input type="radio"/> เช็คเลขที่ Cheque No. _____	ลงวันที่ Dated _____	รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	415,887.85
ธนาคาร Bank _____ สาขา Branch _____				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % Value Added Tax	29,112.15
(สแตมป์ยืนยันห้าพันบาทถ้วน)				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	445,000.00

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยู.เอ็ม.แอล. ซัพพลาย  
U.M.L.SUPPLY LTD., PART.

ผู้รับเงิน/Bill Collector

ผู้มีอำนาจลงนาม/Authorized Signature

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้รับเงินเซ็นกำกับและถ้าจ่ายเป็นเช็ค โปรดขีดคร่อมและสั่งจ่ายในนาม "ห้างฯ ยู.เอ็ม.แอล. ซัพพลาย"  
This receipt will be recognized unless signed by Bill Collector and if paid by cheque, please crossed "A/C PAYEE ONLY"



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยู.เอ็ม.แอล ซัพพลาย  
U.M.L. SUPPLY LTD., PART.

24/2 ถนนวัฒนา อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 โทร 042 222980 แฟกซ์ 042 222980  
24/2 Wattana Rd. Amphur Muang Udon Thani Tel 042-222980 Fax 042-222980  
ทะเบียนการค้าเลขที่ อด 789  
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0413526000928 (สำนักงานใหญ่)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี

(เอกสารออกเป็นชุด)

อัตราภาษี



อัตราร้อยละ

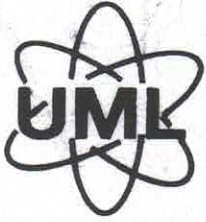
ชื่อผู้ซื้อ Customer's Name	โรงพยาบาล วังสามหมอ	เล่มที่	เลขที่ 62/1231
ที่อยู่ Address	อ.วังสามหมอ จ.อุดรธานี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000360347	วันที่ Date	

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty.	ขนาดบรรจุ Packing	ราคา/หน่วย (บาท) Unit Price (Baht)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	
1	เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ( AED ) รุ่น BeneHeart D1 ยี่ห้อ MINDRAY	5	เครื่อง	89,000.00	445,000.00	
หมายเหตุ Remarks					รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	415,887.85
(ใส่แผนสีหมึกที่หน้าบาทถ้วน)					ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax	29,112.15
					จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	445,000.00

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างบนนี้ โดยถูกต้องเรียบร้อยแล้ว  
Received the above mentioned goods in good order and condition

ผู้ส่งของ/Delivered By

ผู้รับของ/Received By



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ยู.เอ็ม.แอล ซัพพลาย  
U.M.L. SUPPLY LTD., PART.

24/2 ถนนวัฒนา อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 โทร 042-222980 แฟกซ์ 042-222980  
24/2 Wattana Rd., Amphur Muang Udon Thani Tel 042-222980 Fax.042-222980  
ทะเบียนการค้าเลขที่ อด 789  
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0413526000928 (สำนักงานใหญ่)

ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

(เอกสารออกเป็นชุด)

อัตราภาษี



อัตราร้อยละ

ชื่อผู้ซื้อ Customer's Name	โรงพยาบาล ว่างสามหมอ	เล่มที่	เลขที่ 62/1231
ที่อยู่ Address	อ.ว่างสามหมอ จ.อุดรธานี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000360347	วันที่ Date	

รหัสสินค้า Code	รายการ Description	จำนวน Qty.	ขนาดบรรจุ Packing	ราคา/หน่วย (บาท) Unit Price (Baht)	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
1	เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ( AED ) รุ่น BeneHeart D1 ยี่ห้อ MINDRAY	5	เครื่อง	89,000.00	445,000.00
ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.					

หมายเหตุ Remarks	รวมราคาทั้งสิ้น Total Amount	415,887.85
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% Value Added Tax	29,112.15
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	445,000.00

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างบนนี้ โดยถูกต้องเรียบร้อยแล้ว  
Received the above mentioned goods in good order and condition.

ผู้ส่งของ/Delivered By

ผู้รับของ/Received By







ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลวังสามหมอ (00110220041000000)

เลขที่โครงการ : 62097670226  
ชื่อโครงการ : ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง  
ประเภทการจัดหา : ซื่อ  
วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ไม่พบข้อมูล

ผู้จัดทำ : ประเสริฐ คลื่นแก้ว

วันที่แสดงข้อมูล 27/09/2562

### ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	62097670226
ชื่อโครงการ	ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00110220041000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาล รังสามหมอ
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0413526000928
ชื่อผู้เสนอราคา	ยู.เอ.เอ็ม.แอล.ซีพพลาย
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	759/2562
วันที่ทำสัญญา	09/09/2562 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	445,000.00
เลขคัมสัญญาในระบบ e-GP	620914558391

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๗๕๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒ โรงพยาบาลวังสาม  
หมอ ได้ตกลง ซื้อ กับ ยู.เอ็ม.แอล.ซีพพลาย สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 รายการ โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง  
 ครบถ้วนตามสัญญา  
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ  
 ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ  
(นางสายทอง ไกยวรรณ)  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(นางศิริภรณ์ วงศ์วิไลย์)  
(ลงชื่อ).....กรรมการ  
(นางบัวจันทร์ ไชยสุข)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๐๙๗๖๗๐๒๒๖

เลขคู่มือสัญญา๖๒๐๙๑๔๕๕๘๓๙๑

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๒๐๙A๑๗๕๕๓๐๒

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า .....นางสายทอง ไกยวรรณ..... (ประธานกรรมการฯ)  
ข้าพเจ้า .....นางศิริภรณ์ วงศ์วิไลย์..... (กรรมการ)  
ข้าพเจ้า .....นางบัวจันทร์ ไชยสุข..... (กรรมการ)  
ข้าพเจ้า .....นายประเสริฐ คลื่นแก้ว ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า .....นางสาวกัลยาณี วรรณกุล..... (เจ้าหน้าที่)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม  
หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล  
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติ  
หน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็น  
สำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทาง ในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการ  
จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้า กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน  
หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
(นางสายทอง ไกยวรรณ)  
(ประธานกรรมการฯ)

ลงนาม.....  
(นายศิริภรณ์ วงศ์วิไลย์)  
(กรรมการ)

ลงนาม.....  
(นางบัวจันทร์ ไชยสุข)  
(กรรมการ)

ลงนาม.....  
(นายประเสริฐ คลื่นแก้ว)  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....  
(นางสาวกัลยาณี วรรณกุล)  
(เจ้าหน้าที่)