



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชั้นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.อุคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthanee 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
060053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีสังขนาสัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขนาสัย
จ.สุโขทัย 64130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

ไม่ขอใบกำกับภาษี
(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

เลขที่ Invoice No. 637360

วันที่ Date

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

รหัสผู้ขาย Salesman 04 241220

ใบสำคัญที่ 136-8164

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV06	Blood Administration Set with 18G needle	300. ชิ้น	14.75	4,425.00
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV01	Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle	200. ชิ้น	11.80	2,360.00
IV05	Infusion Set with Burette 100 ml.	20. ชิ้น	80.00	1,600.00
IV07 - 18 inch	Extension Tube 18 inch	500. ชิ้น	3.05	1,525.00
CT05-1 - FR14	Suction Extractor Mucus CH/FR 14	50. ชิ้น	50.00	2,500.00
คิด ตก ยกเว้น E & O.E.			ราคาสินค้า Sub Total	27,170.00
			ส่วนลด Discount	
			ราคาหักส่วนลด Total Net	25,392.52
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,777.48
			จำนวนเงินรวม Total	27,170.00

(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้รับเงินและผู้ได้รับมอบอำนาจเซ็นชื่อร่วมกันและเช็คได้ขึ้นเงินที่ธนาคารดังกล่าวแล้ว

☐ เงินสด Cash
☐ เช็ค Cheque
ธนาคาร..... สาขา.....
เลขที่..... Branch.....
Chq. No. Date.....
จำนวนเงิน / Amount.....
แคชเชียร์/ผู้รับเงิน วันที่.....
Cashier/Bill Collector..... Date.....

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชื่นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthancee 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ชื่อลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
060053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีสังฆาตย์
210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังฆาตย์
จ.สุโขทัย 64130

(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY ORDER

เลขที่ Invoice No. 637360

วันที่ Date 7 ม.ค. 64

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

รหัสผู้ขาย Salesman 04 241220

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV06	Blood Administration Set with 18G needle Exp. 10-25 Lot. 161020	300 ชิ้น	14.75	4,425.00
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle Exp. 10-25 Lot. 161020	2,000 ชิ้น	7.38	14,760.00
IV01	Microdrip Infusion Set 80 Drops with 25G needle Exp. 30-11-25 Lot. 011220	200 ชิ้น	11.80	2,360.00
IV05	Infusion Set with Burette 100 ml. Exp. 04-24 Lot. 150419	20 ชิ้น	80.00	1,600.00
IV07 - 18 inch	Extension Tube 18 inch Exp. 14 0925 Lot. 150920	500 ชิ้น	3.05	1,525.00
CT05-1 - FR14	Suction Extractor Mucus CH/FR 14 Exp. 14-02-26 Lot. 150220	50 ชิ้น	50.00	2,500.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพหีบห่อ

☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่สั่งซื้อตามบิล

☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน

☒ >6 เดือน ☐ <6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. *[Signature]*

7 ม.ค. 64

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา

ประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป

เลขที่ใบสั่ง 64000293 วันที่ 4/1/64

เลขที่ใบรับ 6400072 วันที่ 7/1/64

ผิด ตก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total	27,170.00
ส่วนลด Discount	
ราคาหักส่วนลด Total Net	25,392.52
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,777.48
จำนวนเงินรวม Total	27,170.00

(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า *[Signature]*

Received by

วันที่/Date 7 ม.ค. 64

ผู้ส่งสินค้า *[Signature]*

Delivered by

วันที่/Date 4/1/64

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยเซ็นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthane 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certificated
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ชื่อลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา

060053

สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีรัตนาลัย

210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีรัตนาลัย
จ.สุโขทัย 64130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

ไม่ใบกำกับภาษี
(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า/
สำเนาใบกำกับภาษี
INVOICE/DELIVERY ORDER/TAX INVOICE

เลขที่ Invoice No. 637360

วันที่ Date 7 ม.ค. 64

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

รหัสผู้ขาย Salesman 04 241220

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV06	Blood Administration Set with 18G needle Exp. 10-25 Lot. 161020	300. ชิ้น	14.75	4,425.00
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle Exp. 10-25 Lot. 161020	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV01	Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle Exp. 10-25 Lot. 161020	200. ชิ้น	11.80	2,360.00
IV05	Infusion Set with Burette 100 ml. Exp. 04-24 Lot. 210419	20. ชิ้น	80.00	1,600.00
IV07 - 18 Inch	Extension Tube 18 Inch Exp. 14-09-25 Lot. 150920	500. ชิ้น	3.05	1,525.00
CT05-1 - FR14	Suction Extractor Mucus CH/FR 14 Exp. 14-02-25 Lot. 150220	50. ชิ้น	50.00	2,500.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพหีบห่อ

☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งซื้อตามบิล

☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ บิน

3. อายุการใช้งาน

☒ > 6 เดือน ☐ < 6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. Yong Mu

7 ม.ค. 64

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป

เลขที่ใบส่ง 64000299 วันที่ 4/1/64

เลขที่ใบรับ 6400071 วันที่ 7/1/64

ผลิต ตก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total 27,170.00

ส่วนลด Discount

ราคาหักส่วนลด Total Net 25,392.52

ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0% 1,777.48

จำนวนเงินรวม Total 27,170.00

(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า Yong Mu

Received by

วันที่/Date... 7 ม.ค. 64

ผู้ส่งสินค้า Long

Delivered by

วันที่/Date... 4/1/64

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชั้นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.อุกต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamuka, Pathumthane 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
TAX INVOICE COPY/DELIVERY ORDER

ชื่อลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา

080053

สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีรัตนาลัย

210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีรัตนาลัย
จ.สุโขทัย 64130

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่ Invoice No. 637360

วันที่ Date 7 ต.ค. 64

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

รหัสผู้ขาย Salesman 04 241220

รหัสสินค้า
Product Code

รายละเอียด
Description

จำนวน
Quantity

ราคา/หน่วย
Unit Price

จำนวนเงิน
Amount

IV06

Blood Administration Set with 18G needle

300. ชิ้น

14.75

4,425.00

IV05

Infusion Set 20 Drops with 21G needle

2,000. ชิ้น

7.38

14,760.00

IV01

Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle

200. ชิ้น

11.80

2,360.00

IV05

Infusion Set with Burette 100 ml. Exp. 04-24 Lot. 210419

20. ชิ้น

80.00

1,600.00

IV07 - 18 inch

Extension Tube 18 Inch Exp. 14 0925 Lot. 150920

500. ชิ้น

3.05

1,525.00

CT05-1 - FR14

Suction Extractor Mucus CH/FR 14 Exp. 14-02-25 Lot. 190220

50. ชิ้น

50.00

2,500.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพที่รับ

☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งซื้อตามใบ

☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน

☒ >6 เดือน ☐ <6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. Don't know
7 / 10 / 64

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา,
ประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป

เลขที่ใบส่ง 64000299 วันที่ 4/1/64

เลขที่ใบรับ 64000722 วันที่ 3/1/64

ผิด คก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total 27,170.00

ส่วนลด Discount

ราคาหักส่วนลด Total Net 25,392.52

ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0% 1,777.48

จำนวนเงินรวม Total 27,170.00

(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า
Received by

วันที่/Date

ผู้ส่งสินค้า
Delivered by

วันที่/Date

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย กลุ่มงานการพยาบาล อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๗๒

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

งานพัสดุ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
ได้ซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๖ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
ด้วย เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
กับ บริษัท พีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
ซึ่งเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายงาน ขอซื้อ ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๖๔๐๐๐๒๙๓
ลงวันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔ และใบสั่งซื้อ เลขที่ ๗๒ ลงวันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

ผู้ตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

น.น.น.

นางสาวจุฑามาศ ไชยมูล
เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๐๗ มกราคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๗๒ ลงวันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ตกลงซื้อ
กับ บริษัท พีเวอร์ เมดคอล อินดัสตรี จำกัด สำหรับโครงการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ตาม ใบส่งของ เลขที่ ๖๓๗๓๖๐ ผลปรากฏว่า
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง



ครบถ้วนตามสัญญา



ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ



มีค่าปรับ



ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางบุญนาถ พวงทอง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

นางสาวจุฑามาศ ใจมูล

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางนงนุช เมธาวะกรกุล

ทราบ

นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๑๑๖๑๖๔

เลขที่สัญญา ๖๔๐๑๑๔๐๙๑๕๕๕

เลขที่คุมตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๑๕๑๓๘๓

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
ที่อยู่ ๔๗๐ หมู่ ๔ ซ.ชนสิทธิ์ ถ.พหลโยธิน อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๑-๐๐๖๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐-๑๐๕๕-๒๓๐๒๒-๘๔-๔

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร- ชื่อบัญชี- ธนาคาร-

ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๗๒/๒๕๖๔

วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

ที่อยู่ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๗

ตามที่ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ซึ่งได้รับราคาและตกลง ซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Blood Administration Set	๓๐๐.๐๐	PCS.	๑๔.๗๕	๔,๔๒๕.๐๐
๒	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐	PCS.	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	INFUSION SET WITH BURETTE ๑๐๐ ML.	๒๐.๐๐	PCS.	๘๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	EXTENSION TUBE ๑๘"	๕๐๐.๐๐	PCS.	๓.๐๕	๑,๕๒๕.๐๐
๖	Extractor Mucus CH/FR ๑๔	๕๐.๐๐	PCS.	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		มูลค่าสินค้า			๒๕,๓๔๒.๕๒
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม			๑,๗๗๗.๔๘
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๒๗,๑๒๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบซื้อ

๒. ครบกําหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๔. ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน

๕. สวณสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด

- โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ บาท

- ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่า วันละ ๑๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสวณสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่ง ซื้อ

กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตาม ใบสั่ง ซื้อ ทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง
ของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อ นี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๑๑๖๑๖๔ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....



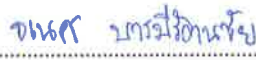
ผู้สั่ง ชื่อ

นางนงนุช เมธาวะกรกุล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....



ผู้รับใบสั่ง ชื่อ

คุณณรงค์ บาร์มีรัตนชัย

๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๑๑๖๑๖๔

เลขที่คุมสัญญา ๖๔๐๑๑๔๐๙๑๕๕๙



ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๖๔๐๐๐๒๙๓

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

เลขที่ ๒๑๐ ม.๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย

จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งลงนามในสัญญา

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

ตามที่ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้ตกลง ซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๖ รายการ
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย พิจารณาแล้ว ตกลง ซื้อ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) และขอให้ไปทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือ
ฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

กลุ่ม งานการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
โทร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖
โทรสาร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖



ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้มีโครงการซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง นั้น
ชื่อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๖ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่
บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินเตอร์ จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย กลุ่มงานการพยาบาล

อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๗๒

วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่ง ชื่อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑	Blood Administration Set	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๔,๔๒๕.๐๐	๔,๔๒๕.๐๐
๒	SET INFUSION ๒๐ Drops	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๑๔,๗๖๐.๐๐	๑๔,๗๖๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๒,๓๖๐.๐๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	INFUSION SET WITH BURETTE ๑๐๐ ML.	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๑,๖๐๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	EXTENSION TUBE ๑๘"	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๑,๕๒๕.๐๐	๑,๕๒๕.๐๐
๖	Extractor Mucus CH/FR ๑๔	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๒,๕๐๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
			รวม	๒๗,๑๗๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๖ รายการ ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธากาเวกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อ ทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้า เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางนงนุช เมธาวะกรกุล (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวจุฑามาศ ใจมูล (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางบุญนาค พวงทอง (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้า
มินิตีสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส
สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
การประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

นางนงนุช เมธาวะกรกุล

ลงนาม.....

นางสาวจุฑามาศ ใจมูล

ลงนาม.....

นางบุญนาค พวงทอง

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขายา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสขนาลัย อำเภอสรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET.BLOOD ๑๕ DROPS/ML

คุณลักษณะทั่วไป

ใช้สำหรับให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. หัวแทงภาชนะบรรจุเลือดมีแป้น เพื่อความสะดวกในการจับ และแทงภาชนะบรรจุเลือด และมีฝาครอบป้องกันสิ่งปนเปื้อน
๒. ขนาดหยดเป็นแบบ ๑๕ หยด/นาที่
๓. กระเปาะหยดมีความยืดหยุ่นเหมาะสม สามารถบีบแรงเลือดได้ดี และมีความใสสามารถมองเห็นเลือด/ส่วนประกอบของเลือดได้อย่างชัดเจน
๔. ตัวกรองเลือดมีความละเอียด ๒๐๐ ไมครอน ตามมาตรฐาน มอก.
๕. สายส่งความยาวไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มีความยืดหยุ่น ไม่พับไม่งอ และใสสามารถมองเห็นเลือด/ส่วนประกอบของเลือดได้อย่างชัดเจน
๖. มีรางรอกพิเศษสำหรับควบคุมการไหล/ปรับหยุด และรักษาอัตราการไหลได้ดี
๗. ข้อต่อเข็มสามารถใช้ได้กับเข็มสำหรับผู้ป่วย หรือ IV Catheter ได้ทุกขนาด
๘. มีเข็มสำหรับผู้ป่วยขนาด ๑๘ G x ๑.๕ นิ้ว
๙. บรรจุซองเดียว ระบุรายละเอียดผลิตภัณฑ์ ระบุขนาด , วันผลิต, วันหมดอายุ, เลขที่ผลิต(Lot.no.), การฆ่าเชื้อ บนซองบรรจุ และบนกล่องบรรจุ ให้ชัดเจน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีใยยา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสขนาลัย อำเภอสรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET-INFUSION ๒๐ DROPS/ML. (แบบมี Y และไม่มี Y)

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ที่แทงจุกขวดเป็นพลาสติกแข็งพร้อมฝาครอบ อยู่เหนือกระเปาะหยด
๒. กระเปาะหยดเป็นแบบนี้ และเป็นชนิด ๑๕ หรือ ๒๐ หยด เท่ากับ ๑ ซี.ซี.
๓. สายทำด้วย P.V.C. ใส ชนิด MEDICAL GRADE ความยาวจากกระเปาะหยดถึงข้อต่อประมาณ ๑๓๐ - ๑๔๕ เซนติเมตร
๔. รอกที่ใช้ควบคุมการไหลของน้ำเกลือ เป็นแบบลูกกลิ้งเลื่อนในรางและควบคุมจำนวนหยดได้ดี
๕. ระหว่างปลายสายกับข้อต่อของเข็มที่แทงเข้าเส้นแบบมี Y injection site หรือไม่มี Y injection site สำหรับฉีดยา ซึ่งสามารถแทงเข็มได้สะดวก หลังแทงเข็มฉีดยาผ่านจุกยาง หรือสายยาง สารน้ำไม่รั่ว หรือซึมออก
๖. ข้อต่อ ใช้ต่อกับเข็ม หรือข้อต่อต่าง ๆ ได้ทุกชนิด โดยไม่รั่ว หรือซึม
๗. แต่ละชุดบรรจุอยู่ในซองพลาสติกที่ปิดสนิท ปลอดภัยจาก PYROGEN และผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรคด้วย ETHYLENE OXIDE หรือ GAMMA RAY และสามารถฉีกออกใช้ได้สะดวก
๘. บรรจุในซองชั้นเดียว หรือสองชั้น
๙. มี วัน เดือน ปี ที่ผลิต และ เดือน ปี หมดอายุ ที่ของบรรจุ และมีตัวเลขบอกปริมาตร ๑๕ หรือ ๒๐ หยด ต่อ ซี.ซี. แสดงชัดเจนทุกซอง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีใยยา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์

รายการ SET.MICRODRIP ๖๐ DROPS/ML. (แบบมี Y และไม่มี Y)

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ที่แทงจุดขวดเป็นพลาสติกแข็งพร้อมฝาครอบ อยู่เหนือกระเปาะหยด
๒. กระเปาะหยดเป็นแบบนี้ และเป็นชนิด ๖๐ หยด เท่ากับ ๑ ซี.ซี.
๓. สายทำด้วย P.V.C. ใส ชนิด MEDICAL GRADE ความยาวจากกระเปาะหยดถึงข้อต่อประมาณ ๑๓๐ - ๑๔๕ เซนติเมตร
๔. รอกที่ใช้ควบคุมการไหลของน้ำเกลือ เป็นแบบลูกกลิ้งเลื่อนในรางและควบคุมจำนวนหยดได้ดี
๕. ระหว่างปลายสายกับข้อต่อของเข็มที่แทงเข้าเส้นแบบมี Y injection site หรือไม่มี Y injection site สำหรับฉีดยา ซึ่งสามารถแทงเข็มได้สะดวก หลังแทงเข็มฉีดยาผ่านจุดยาง หรือสายยาง สารน้ำไม่รั่ว หรือซึมออก
๖. ข้อต่อ ใช้ต่อกับเข็ม หรือข้อต่อต่าง ๆ ได้ทุกชนิด โดยไม่รั่ว หรือซึม
๗. แต่ละชุดบรรจุอยู่ในซองพลาสติกที่ปิดสนิท ปลอดจาก PYROGEN และผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรคด้วย ETHYLENE OXIDE หรือ GAMMA RAY และสามารถฉีกออกใช้ได้สะดวก
๘. บรรจุในซองชั้นเดียว หรือสองชั้น
๙. มี วัน เดือน ปี ที่ผลิต และ เดือน ปี หมดอายุ ที่ของบรรจุ และมีตัวเลขบอกปริมาตร ๑๕ หรือ ๒๐ หยด ต่อ ซี.ซี. แสดงชัดเจนทุกซอง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขายา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีษะนาถ อำเภอสระนาถ จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET.VOLUMETRIC ADMINI, (MICRODRIP); ๑๐๐ ml

คุณลักษณะทั่วไป

๑. เพื่อให้สารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์
๒. เพื่อเป็นการเปิดหลอดเลือดสำหรับให้ยา

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. สายทำด้วย P.V.C. ใส ชนิด MEDICAL GRADE ความยาวจากกระเปาะหยดถึงข้อต่อ
๒. รอกที่ใช้ควบคุมการไหลของน้ำเกลือ เป็นแบบลูกกลิ้งเลื่อนในรางและควบคุมจำนวนหยดได้ดี
๓. ระหว่างปลายสายกับข้อต่อของเข็มที่แทงเข้าเส้นแบบมี Y injection site หรือไม่มี Y injection site สำหรับฉีดยา ซึ่งสามารถแทงเข็มได้สะดวก หลังแทงเข็มฉีดยาผ่านจุกยาง หรือสายยาง สารน้ำไม่รั่ว หรือซึมออก
๔. ข้อต่อ ใช้ต่อกับเข็ม หรือข้อต่อต่าง ๆ ได้ทุกชนิด โดยไม่รั่ว หรือซึม
๕. แต่ละชุดบรรจุอยู่ในซองพลาสติกที่ปิดสนิท ปลอดจาก PYROGEN และผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรคด้วย ETHYLENE OXIDE หรือ GAMMA RAY และสามารถฉีกออกใช้ได้สะดวก
๖. ฆ่าเชื้อโดยใช้เอธิลีนออกไซด์
๗. ปลอดภัยจากสารพิษ
๘. บรรจุในซองชั้นเดียว หรือสองชั้น
๙. มี วัน เดือน ปี ที่ผลิต Lot No. และ วัน เดือน ปี หมดอายุ ที่กล่องบรรจุ

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขายา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสขนาลัย อำเภอสรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ EXTENSION TUBE ๑๘"

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. สายทำจาก PVC ชนิด Medical Grade ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๘ นิ้ว โดยมีหนังสือรับรองเกี่ยวกับชนิดของวัสดุพลาสติกที่ใช้
๒. สายส่งมีความยืดหยุ่น ไม่หัก พับ งอ มีความใส สามารถมองเห็นสารละลายได้อย่างชัดเจน
๓. ปลายด้านหนึ่งเป็นข้อต่อเอนกประสงค์ สามารถต่อเข้ากับข้อต่อทั่วไป และมีฝาปิดป้องกันสิ่งปนเปื้อน
๔. ปลายด้านหนึ่งเป็นข้อต่อมีขนาดและมุมลาดเอียง ได้มาตรฐานสากล สามารถใช้ได้กับ IV CATHETER ทุกขนาดหรือเข็มสำหรับผู้ป่วย มีฝาครอบป้องกันสิ่งปนเปื้อน มียางหุ้มที่ข้อต่อ เพื่อสะดวกในการจับหมุน IV CATERTER หรือเข็มสำหรับผู้ป่วย
๕. ผ่านกระบวนการที่ทำให้ปราศจากเชื้อ
๖. ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตในระบบสากล
๗. ระบุวันผลิตหรือวันหมดอายุ บนซองและกล่องบรรจุ อย่างชัดเจน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีใยยา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีษะนาถ อำเภอสระนาถ จังหวัดสุโขทัย

รายการ EXTRACTOR MUCUS FR.๑๒, ๑๔

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ใช้สำหรับการหลังจาก oropharynx ภาชนะใส่โปร่งใส่ช่วยให้สามารถตรวจสอบการดูดอากาศได้ทันที
๒. เหมาะสำหรับการเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อตรวจหาจุลินทรีย์
๓. ฝาปลีกสำรองมีไว้เพื่อผนึกภาชนะเพื่อความปลอดภัยในการขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการหรือการกำจัดเชื้อโรคในภาชนะบรรจุปลอดเชื้อ
๔. สายสวนแรงเสียดทานต่ำมีปลายปลายเกลียวใหม่เปิดกว้างสำหรับการแทรกซึมที่ปราศจากแผล
๕. ผลิตจาก PVC เกรดโปร่งใสทางการแพทย์
๖. บรรจุในแพ็คเกจแบบนุ่มนวลแบบถอดได้สำหรับบรรจุหีบห่อเพื่อการบรรจุปลอดเชื้อ
๗. ระบุวันผลิตหรือวันหมดอายุ อย่างชัดเจน บนซองบรรจุ โดยไม่ติดเป็นสติ๊กเกอร์

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางสาวจุฑามาศ ใจมูล
เจ้าหน้าที่



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย
ที่ ๓๒/๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ
สำหรับการซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและ
การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการ
ซื้อ วัสดุการแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑ นางบุญนาถ พวงทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย กลุ่ม งานการพยาบาล

อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๖๔๐๐๐๒๔๓

วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอ ซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัยมีความประสงค์จะ

ซื้อ วัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังรายการต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็น ซื้อ

เพื่อใช้สำหรับรักษา ส่งเสริม พันธุ์ผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	Blood Administration Set	๓๐๐.๐๐	PCS.	๑๔.๗๕	๔,๔๒๕.๐๐
๒	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐	PCS.	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	INFUSION SET WITH BURETTE ๑๐๐ ML.	๒๐.๐๐	PCS.	๘๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	EXTENSION TUBE ๑๘"	๕๐๐.๐๐	PCS.	๓.๐๕	๑,๕๒๕.๐๐
๖	Extractor Mucus CH/FR ๑๔	๕๐.๐๐	PCS.	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)					๒๗,๑๗๐.๐๐

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง

จากใบเสนอราคาของบริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

จำนวน ๒๗,๑๗๐.๐๐บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะ ซื้อ

เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

จำนวน ๒๗,๑๗๐.๐๐บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย

ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

- นางบุญนาถ พวงทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสขนาลัย ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๒๙๒๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ผนวก ฉ. ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ป จ

นางสาวจุฑามาศ ไจมูล
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๖ รายการ ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท



นางนงนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



นายสุหนต์ ทั้งศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสขนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่ม งานการพยาบาล อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๗๒

วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาล มีความประสงค์จะขอซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคาเดิม /อ้างอิง	จำนวนเงิน
๑	Blood Administration Set	๓๐๐.๐๐ PCS.	๑๔.๗๕	๑๔.๗๕	๔,๔๒๕.๐๐
๒	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐ PCS.	๗.๓๘	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐ PCS.	๑๑.๘๐	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	INFUSION SET WITH BURETTE ๑๐๐ ML.	๒๐.๐๐ PCS.	๘๐.๐๐	๘๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	EXTENSION TUBE ๑๘"	๕๐๐.๐๐ PCS.	๓.๐๕	๓.๐๕	๑,๕๒๕.๐๐
๖	Extractor Mucus CH/FR ๑๔	๕๐.๐๐ PCS.	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๗,๑๗๐.๐๐

รวม ๖ รายการ

(สองหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอซื้อ

นางสาวจุฑามาศ ใจมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เห็นควรอนุมัติ

๖ รายการ ๒๗,๑๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

นางนงนุช เมธาวะกรกุล

นางนงนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทั้งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ใบเสนอราคา

เขียนที่ ๔๗๐ หมู่ ๔ ซ.ชินสิทธิ์ ถ.พหลโยธิน อ.
ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

วันที่ ๐๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังขาลย์

ตามที่ โรงพยาบาลศรีสังขาลย์ ได้ซื้อ วัสดุการแพทย์

ข้าพเจ้า บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ขอเสนอราคาการซื้อ วัสดุการแพทย์
ดังรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	Blood Administration Set	๓๐๐.๐๐	PCS.	๑๔.๗๕	๔,๔๒๕.๐๐
๒	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐	PCS.	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	INFUSION SET WITH BURETTE ๑๐๐ ML.	๒๐.๐๐	PCS.	๘๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	EXTENSION TUBE ๑๘"	๕๐๐.๐๐	PCS.	๓.๐๕	๑,๕๒๕.๐๐
๖	Extractor Mucus CH/FR ๑๔	๕๐.๐๐	PCS.	๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๗,๑๗๐.๐๐

ข้าพเจ้า บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ขอเสนอราคาตามรายการข้างต้นเป็นระยะเวลา ๑๕ วันทำการ
ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน

ลงชื่อ.....คุณธนศ บารมีรัตนชัย.....

(คุณธนศ บารมีรัตนชัย)

ผู้เสนอราคา



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชื่นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluca, Pathumthanee 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ชื่อลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
060053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีสัชนาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสัชนาลัย
จ.สุโขทัย 64130

ไม่ขอใบกำกับภาษี
(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

เลขที่ Invoice No.

634526

วันที่ Date

ใบสำคัญที่ 136-3/64

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

รหัสผู้ขาย Salesman

06 070820

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV06	Blood Administration Set with 18G needle	200. ชิ้น	14.75	2,950.00
IV01	Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle	200. ชิ้น	11.80	2,360.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18	200. ชิ้น	8.00	1,600.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18	100. ชิ้น	8.00	800.00

คิด คก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total	22,470.00
ส่วนลด Discount	
ราคาหักส่วนลด Total Net	21,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,470.00
จำนวนเงินรวม Total	22,470.00

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้รับเงินและผู้ได้รับมอบอำนาจเซ็นชื่อร่วมกันและขีดได้ขึ้นเงินที่ธนาคารดังกล่าวแล้ว

☐ เงินสด Cash ธนาคาร..... สาขา.....
☐ เช็ค Cheque เลขที่..... ลงวันที่.....
จำนวนเงิน / Amount..... วันที่.....
แคชเชียร์/ผู้รับเงิน Cashier/Bill Collector.....

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชั้นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.หลักจั่น อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthane 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
080053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศิริธรรมาลัย
210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีธรรมาลัย
จ.สุโขทัย 64130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY ORDER

เลขที่ Invoice No. 634526

วันที่ Date 6 สค 63

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

รหัสผู้ขาย Salesman 06 070820

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle Exp. 4-25 Lot. 020520	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV06	Blood Administration Set with 18G needle Exp. 7-25 Lot. 260720	200. ชิ้น	14.75	2,950.00
IV01	Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle Exp. 14-11-24 Lot. 191119	200. ชิ้น	11.80	2,360.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 140620 Lot. 150620	200. ชิ้น	8.00	1,600.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 310725 Lot. 010820	100. ชิ้น	8.00	800.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพเรียบร้อย
☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งมอบ
☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน
☒ > 6 เดือน ☐ < 6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. 6 สค 63

งานคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา
ประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป
เลขที่ใบส่ง 63001040 วันที่ 3/8/63
เลขที่ใบรับ R6300245 วันที่ 6/8/63

ผลิต ตก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total	22,470.00
ส่วนลด Discount	
ราคาหักส่วนลด Total Net	21,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,470.00
จำนวนเงินรวม Total	22,470.00

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า

Received by

วันที่/Date 6 สค 63

ผู้ส่งสินค้า

Delivered by

วันที่/Date

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยเชนสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.อุคค อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthane 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certificated
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

☒ ลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
060053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศิริธรรมาลัย

210 หมู่ 3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีธรรมาลัย
จ.สุโขทัย 64130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

ไม่ใช่อุปโภคบริโภค
(เอกสารออกเป็นชุด)

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า/
สำเนาใบกำกับภาษี
INVOICE/DELIVERY ORDER/TAX INVOICE

เลขที่ Invoice No. 634526

วันที่ Date 6 ส.ค. 63

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

รหัสผู้ขาย Salesman 06 070820

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle Exp. 4-95 Lot. 020620	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV06	Blood Administration Set with 18G needle Exp. 7-95 Lot. 260720	200. ชิ้น	14.75	2,950.00
IV01	Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle Exp. 14-17-21 Lot. 191119	200. ชิ้น	11.80	2,360.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 140620 Lot. 150620	200. ชิ้น	8.00	1,600.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 310720 Lot. 010820	100. ชิ้น	8.00	800.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพสินค้า

☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งมอบตามใบ

☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน

☒ >6 เดือน ☐ <6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. นาย ธีรเดช ใจงาม
6 ส.ค. 63

งานคลังเวชภัณฑ์มิโฮยา

ประเภทวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป

เลขที่ใบส่ง 63001040 วันที่ 9/8/63
เลขที่ใบรับ 6300245 วันที่ 6/8/63

ผลิต ตก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total	22,470.00
ส่วนลด Discount	
ราคาหักส่วนลด Total Net	21,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,470.00
จำนวนเงินรวม Total	22,470.00

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า นาย ธีรเดช ใจงาม

Received by

วันที่/Date... 6 ส.ค. 63

ผู้ส่งสินค้า นางสาว ธีรเดช ใจงาม

Delivered by

วันที่/Date...

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
Bever Medical Industry Company Limited

สำนักงานใหญ่ : 470 หมู่ 4 ซอยชื่นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน ต.อุคค อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12130
Head Office : 470 Mu 4, Soi Cheun-sin, Phaholyotin Rd., Khukhot, Lamluka, Pathumthanee 12130
Tel : 0-2531-0068, 0-2531-5799, 0-2531-7423, 0-2993-8299, 0-2531-5632, 0-2531-5625
Fax : 0-2532-2900, 0-2993-6412 E-mail : info@bevermed.com www.bevermed.net

ISO 13485 Certified
Quality Management System

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Reg. No. 0105523022844

ผู้ลูกค้า/ Customer & Add. ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา
060053 สำนักงานใหญ่

โรงพยาบาล ศรีธรรมราช
210 หมู่ 3 ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีธรรมราช
จ.สุโขทัย 64130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax Reg. No. 0994000483856

(เอกสารออกเป็นชุด)

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า
TAX INVOICE COPY/DELIVERY ORDER

เลขที่ Invoice No. 634526

วันที่ Date 6 ส.ค. 63

เงื่อนไขการชำระเงิน Credit Term

รหัสผู้ขาย Salesman 06 070820

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
IV03	Infusion Set 20 Drops with 21G needle Exp. 1-12 Lot. 020520	2,000. ชิ้น	7.38	14,760.00
IV06	Blood Administration Set with 18G needle Exp. 3-25 Lot. 260720	200. ชิ้น	14.75	2,950.00
IV01	Microdrip Infusion Set 80 Drops with 25G needle Exp. 14-11-21 Lot. 191120	200. ชิ้น	11.80	2,380.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 140625 Lot. 150620	200. ชิ้น	8.00	1,600.00
NT03 - FR18 - 125	Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18 Exp. 310725 Lot. 010820	100. ชิ้น	8.00	800.00

การตรวจรับพัสดุ

1. สภาพสินค้า ☒ ดี ☐ ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่ส่งชื่อตามใบ ☒ ตรง ☐ ไม่ตรง ☐ เกิน

3. อายุการใช้งาน ☒ > 6 เดือน ☐ < 6 เดือน

ตรวจรับถูกต้องแล้ว

1. 6/1/63

งานคลังเวชภัณฑ์มีโชคยา
ประเภทวัสดุการแพทย์ทั่วไป
เลขที่ใบส่ง 63001040 วันที่ 3/8/63
เลขที่ใบรับ 6300245 วันที่ 6/8/63

ผลิต ตก ยกเว้น E & O.E.

ราคาสินค้า Sub Total	22,470.00
ส่วนลด Discount	
ราคาหักส่วนลด Total Net	21,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7.0%	1,470.00
จำนวนเงินรวม Total	22,470.00

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ได้รับสินค้าดังรายการข้างต้นไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition.

ผู้รับสินค้า นายพชร น. ไตรรงค์
Received by 6 ส.ค. 63
วันที่/Date.....

ผู้ส่งสินค้า.....
Delivered by.....
วันที่/Date.....

ในนาม บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
FOR Bever Medical Industry Company Limited

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย กลุ่มงานการพยาบาล

อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๒๔๕

วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

งานพัสดุ กลุ่มงานการพยาบาล
ได้ซื้อ วัสดุการแพทย์

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

จำนวน ๕ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง

ด้วย เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

กับ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ซึ่งเป็น ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายงาน ขอซื้อ ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๖๓๐๐๑๐๔๐

ลงวันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ และใบสั่งซื้อ เลขที่ ๒๔๕ ลงวันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ผู้ตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๐๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๒๔๕ ลงวันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ตกลงซื้อ
กับ บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด สำหรับโครงการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ตาม ใบส่งของ เลขที่ ๖๓๔๕๒๖ ผลปรากฏว่า
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง



ครบถ้วนตามสัญญา



ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ



มีค่าปรับ



ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางบุญนาถ พวงทอง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ



เจ้าหน้าที่

นางนพวรรณ ไสยวงศ์

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางนงนุช เมธาภาวกรกุล

ทราบ



นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๓๐๒๓๘

เลขที่สัญญา ๖๓๐๘๑๔๒๗๕๔๓๑

เลขที่คุมตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๓๖๔๕๒๗

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท บีเวอร์ เมดคอล อินดัสตรี จำกัด
ที่อยู่ ๔๗๐ หมู่ ๔ ซ.ชื่นสิทธิ์ ถ.พหลโยธิน อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๑-๐๐๖๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐-๑๐๕๕-๒๓๐๒๒-๘๔-๔

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร- ชื่อบัญชี- ธนาคาร-

ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๒๔๕/๒๕๖๓

วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

ที่อยู่ ม.๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖-๗

ตามที่ บริษัท บีเวอร์ เมดคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ซึ่งได้รับราคาและตกลง ซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐	PCS.	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๒	Blood Administration Set	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๔.๗๕	๒,๙๕๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๖	๒๐๐.๐๐	PCS.	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๘	๑๐๐.๐๐	PCS.	๘.๐๐	๘๐๐.๐๐
(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		มูลค่าสินค้า			๒๒,๔๗๐.๐๐
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม			๑,๔๗๐.๐๐
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๒๒,๔๗๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ม.๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๔. ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด

- โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ บาท

- ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่า วันละ ๑๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตาม ใบสั่งซื้อ ทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง
ของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อ นี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๓๓๐๒๓๘ ชื่อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้สั่ง ซื้อ

นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่ง ซื้อ

คุณปาลิดา โรจน์พัฒนสภาพร

๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๓๐๒๓๘

เลขที่คุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔'๒๗๕'๙๓๑



ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๖๓๐๐๑๐๔๐

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

เลขที่ ๒๑๐ ม.๓ ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสัชชนาลัย

จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งลงนามในสัญญา

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท พีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

ตามที่ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้ตกลงซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง บริษัท พีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด ได้เสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) นั้น

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย พิจารณาแล้ว ตกลง ซื้อ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) และขอให้ไปทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือ
ฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

กลุ่ม งานการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

โทร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖

โทรสาร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖



ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้มีโครงการซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง นั้น
ชื่อ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่
บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท
(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

นายสุหนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานการพยาบาล

อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๒๕๕

วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์

โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑	SET INFUSION ๒๐ Drops	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๑๔,๗๖๐.๐๐	๑๔,๗๖๐.๐๐
๒	Blood Administration Set	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๒,๙๕๐.๐๐	๒,๙๕๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๒,๓๖๐.๐๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๖	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๑,๖๐๐.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๘	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด	๘๐๐.๐๐	๘๐๐.๐๐
รวม				๒๒,๔๗๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลศรีสะเกษพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๕ รายการ ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธากวระกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทังศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อ ทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้า เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางนงนุช เมธาวาระกรกุล	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางนพวรรณ ไสยวงศ์	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางบุญนาถ พวงทอง	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
นางนงนุช เมธาวาระกรกุล

ลงนาม.....
นางนพวรรณ ไสยวงศ์

ลงนาม.....
นางบุญนาถ พวงทอง

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขาย ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสขนาลัย อำเภอสรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET.BLOOD ๑๕ DROPS/ML

คุณลักษณะทั่วไป

ใช้สำหรับให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. หัวแทงภาชนะบรรจุเลือดมีแป้น เพื่อความสะดวกในการจับ และแทงภาชนะบรรจุเลือด และมีฝาครอบป้องกันสิ่งปนเปื้อน
๒. ขนาดหยดเป็นแบบ ๑๕ หยด/นาที่
๓. กระเปาะหยดมีความยืดหยุ่นเหมาะสม สามารถบีบแรงเลือดได้ดี และมีความใสสามารถมองเห็นเลือด/ส่วนประกอบของเลือดได้อย่างชัดเจน
๔. ตัวกรองเลือดมีความละเอียด ๒๐๐ ไมครอน ตามมาตรฐาน มอก.
๕. สายส่งความยาวไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มีความยืดหยุ่น ไม่พับไม่งอ และใสสามารถมองเห็นเลือด/ส่วนประกอบของเลือดได้อย่างชัดเจน
๖. มีรางรอกพิเศษสำหรับควบคุมการไหล/ปรับหยุด และรักษาอัตราการไหลได้ดี
๗. ข้อต่อเข็มสามารถใช้ได้กับเข็มสำหรับผู้ป่วย หรือ IV Catheter ได้ทุกขนาด
๘. มีเข็มสำหรับผู้ป่วยขนาด ๑๘ G x ๑.๕ นิ้ว
๙. บรรจุซองเดี่ยว ระบุรายละเอียดผลิตภัณฑ์ ระบุขนาด , วันผลิต, วันหมดอายุ, เลขที่ผลิต(Lot.no.), การฆ่าเชื้อ บนซองบรรจุ และบนกล่องบรรจุ ให้ชัดเจน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขายา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสขนาลัย อำเภอสรีสขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET-INFUSION ๒๐ DROPS/ML. (แบบมี Y และไม่มี Y)

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ที่แทงจุดขวดเป็นพลาสติกแข็งพร้อมฝาครอบ อยู่เหนือกระเปาะหยด
๒. กระเปาะหยดเป็นแบบนิ่ม และเป็นชนิด ๑๕ หรือ ๒๐ หยด เท่ากับ ๑ ซี.ซี.
๓. สายทำด้วย P.V.C. ไส ชนิด MEDICAL GRADE ความยาวจากกระเปาะหยดถึงข้อต่อประมาณ ๑๓๐ - ๑๔๕ เซนติเมตร
๔. รอกที่ใช้ควบคุมการไหลของน้ำเกลือ เป็นแบบลูกกลิ้งเลื่อนในรางและควบคุมจำนวนหยดได้ดี
๕. ระหว่างปลายสายกับข้อต่อของเข็มที่แทงเข้าเส้นแบบมี Y injection site หรือไม่มี Y injection site สำหรับฉีดยา ซึ่งสามารถแทงเข็มได้สะดวก หลังแทงเข็มฉีดยาผ่านจุกยาง หรือสายยาง สารน้ำไม่รั่ว หรือซึมออก
๖. ข้อต่อ ใช้ต่อกับเข็ม หรือข้อต่อต่าง ๆ ได้ทุกชนิด โดยไม่รั่ว หรือซึม
๗. แต่ละชุดบรรจุอยู่ในซองพลาสติกที่ปิดสนิท ปลอดจาก PYROGEN และผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรคด้วย ETHYLENE OXIDE หรือ GAMMA RAY และสามารถฉีกออกใช้ได้สะดวก
๘. บรรจุในซองชั้นเดียว หรือสองชั้น
๙. มี วัน เดือน ปี ที่ผลิต และ เดือน ปี หมดอายุ ที่ซองบรรจุ และมีตัวเลขบอกปริมาตร ๑๕ หรือ ๒๐ หยด ต่อ ซี.ซี. แสดงชัดเจนทุกซอง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....*ห.ป.อ.*.....ผู้จัดทำ
นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขาย ประเภท เวชภัณฑ์
โรงพยาบาลศรีษะนาถ อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย

รายการ SET.MICRODRIP ๖๐ DROPS/ML. (แบบมี Y และไม่มี Y)

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ที่แขวงขวดเป็นพลาสติกแข็งพร้อมฝาครอบ อยู่เหนือกระเปาะหยด
๒. กระเปาะหยดเป็นแบบนิ่ม และเป็นชนิด ๖๐ หยด เท่ากับ ๑ ซี.ซี.
๓. สายทำด้วย P.V.C. สี ชนิด MEDICAL GRADE ความยาวจากกระเปาะหยดถึงข้อต่อประมาณ ๑๓๐ - ๑๔๕ เซนติเมตร
๔. รอกที่ใช้ควบคุมการไหลของน้ำเกลือ เป็นแบบลูกกลิ้งเลื่อนในรางและควบคุมจำนวนหยดได้ดี
๕. ระหว่างปลายสายกับข้อต่อของเข็มที่แทงเข้าเส้นแบบมี Y injectionsite หรือไม่มี Y injectionsite สำหรับฉีดยา ซึ่งสามารถแทงเข็มได้สะดวก หลังแทงเข็มฉีดยาผ่านจุกยาง หรือสายยาง สารน้ำไม่รั่ว หรือซึมออก
๖. ข้อต่อ ใช้ต่อกับเข็ม หรือข้อต่อต่าง ๆ ได้ทุกชนิด โดยไม่รั่ว หรือซึม
๗. แต่ละชุดบรรจุอยู่ในซองพลาสติกที่ปิดสนิท ปลอดจาก PYROGEN และผ่านกรรมวิธีทำให้ปราศจากเชื้อโรคด้วย ETHYLENE OXIDE หรือ GAMMA RAY และสามารถฉีกออกใช้ได้สะดวก
๘. บรรจุในซองชั้นเดียว หรือสองชั้น
๙. มี วัน เดือน ปี ที่ผลิต และ เดือน ปี หมดอายุ ที่ของบรรจุ และมีตัวเลขบอกปริมาตร ๑๕ หรือ ๒๐ หยด ต่อ ซี.ซี. แสดงชัดเจนทุกซอง

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ..... *HW/S*ผู้จัดทำ
นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
เวชภัณฑ์ที่มีขายา ประเภท วัสดุการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย อำเภอสรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

รายการ TUBE,FEEDING CH. ๕, ๖, ๘, ๑๐
TUBE,DUODENAL (N.G.TUBE) CH. ๑๒, ๑๔, ๑๖, ๑๘, ๒๐

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. เป็นสายให้อาหารในทางเดินอาหารสำหรับใช้ครั้งเดียวทิ้ง
๒. ทำจาก PVC Medical grade, ปราศจากเชื้อ
๓. ใช้กับกระบอกเออร์ริเกอร์ได้
๔. ห้ามใช้เมื่อช่องชำรุดฉีกขาดและห้ามนำเข้าสู่ร่างกายโดยทางเส้นเลือด
๕. ผ่านการอบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ (EO GAS)
๖. ผ่านมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
๗. ระบุวันผลิตหรือวันหมดอายุ อย่างชัดเจน บนกล่องหรือซองบรรจุและไม่ติดเป็นสติ๊กเกอร์

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่เคยผ่านการใช้งานมาก่อน
๒. อายุของผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ ต้องมีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ก่อนหมดอายุ
๓. กำหนดส่งมอบของภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย
ที่ ๒๔๕/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ
สำหรับการซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุการแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและ
การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการ
ซื้อ วัสดุการแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑ นางบุญนาค พวงทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่ม งานการพยาบาล

อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๖๓๐๐๑๐๔๐

วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอ ซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัยมีความประสงค์จะ

ซื้อ วัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังรายการต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็น ซื้อ

เพื่อใช้สำหรับรักษา ส่งเสริม พันธุ์ผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐	PCS.	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๒	Blood Administration Set	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๔.๗๕	๒,๙๕๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐	PCS.	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๖	๒๐๐.๐๐	PCS.	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๘	๑๐๐.๐๐	PCS.	๘.๐๐	๘๐๐.๐๐
(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)					๒๒,๔๗๐.๐๐

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง

จากใบเสนอราคาของบริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด

จำนวน ๒๒,๔๗๐.๐๐บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะ ซื้อ

เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จำนวน ๒๒,๔๗๐.๐๐บาท (สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย

ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

- นางบุญนาถ พวงทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตามคำสั่งจังหวัดสุโขทัย ที่ ๒๕๘๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตามความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ผนวก ฉ. ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๕ รายการ ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท


นางนงนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๒๖/๘.
นางนพวรรณ ไสยวงศ์
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่ม งานการพยาบาล อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๑๑ /๒๔๕

วันที่ ๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาล

มีความประสงค์จะขอซื้อ ชื่อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคาเดิม /อ้างอิง	จำนวนเงิน
๑	SET INFUSION ๒๐ Drops	๒,๐๐๐.๐๐ PCS.	๗.๓๘	๗.๓๘	๑๔,๗๖๐.๐๐
๒	Blood Administration Set	๒๐๐.๐๐ PCS.	๑๔.๗๕	๑๔.๗๕	๒,๙๕๐.๐๐
๓	Micro Infusion Set ๖๐ Drops	๒๐๐.๐๐ PCS.	๑๑.๘๐	๑๑.๘๐	๒,๓๖๐.๐๐
๔	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๖	๒๐๐.๐๐ PCS.	๘.๐๐	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐
๕	NG TUBE ๑๒๕cm. CH/FR ๑๘	๑๐๐.๐๐ PCS.	๘.๐๐	๘.๐๐	๘๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๒๒,๔๗๐.๐๐

รวม ๕ รายการ

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอซื้อ
นางนพวรรณ ไสยวงศ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
เห็นควรอนุมัติ

๕ รายการ ๒๒,๔๗๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
นางนงนุช เมธาวะกรกุล

นางนงนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ
นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด
470 หมู่ 4 ซอยขึ้นสินธุ์ ถนนพหลโยธิน อำเภอลำลูกกา ปทุมธานี 12130
TEL: 02-531-0068 FAX: 02-532-2900

ใบเสนอราคา / Quotation

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
0105523022844

ถึง: โรงพยาบาล ศรีสัชชาลัย

เรียน: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีสัชชาลัย

TEL: FAX:

ใบเสนอราคาเลขที่: SO23435

วันที่: 6 ต.ค. 63

พนักงานขาย: คุณ ปาลิตา ไรจน์พัฒนสภาพร

โทรศัพท์: 02-5310068

มือถือ: 096-8965146

ทางบริษัทฯ ขอขอบคุณที่ท่านให้ความไว้วางใจในการเลือกใช้ บริการ หรือ ผลิตภัณฑ์ ของบริษัทฯ และมีความยินดีที่จะเสนอราคาและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Quantity	ราคา Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	IV03 Infusion Set 20 Drops with 21G needle	2,000.00 ชิ้น	7.38	14,760.00
2	IV06 Blood Administration Set with 18G needle	200.00 ชิ้น	14.75	2,950.00
3	IV01 Microdrip Infusion Set 60 Drops with 25G needle	200.00 ชิ้น	11.80	2,360.00
4	NT03 - FR16 - 125 Stomach Tube 125 cm. CH/FR 16	200.00 ชิ้น	8.00	1,600.00
5	NT03 - FR18 - 125 Stomach Tube 125 cm. CH/FR 18	100.00 ชิ้น	8.00	800.00

หมายเหตุ:

รวม / Total 22,470.00

ส่วนลด / Discount

มูลค่าสินค้า / Value Amount 21,000.00

ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT 7.0% 1,470.00

สุทธิ / Net Amount 22,470.00

ตัวอักษร:

(สองหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ให้บริการแก่ท่านในเร็ววัน

ยื่นราคาภายใน กำหนดส่งมอบ 30 วัน เงื่อนไขการชำระเงิน	ลูกค้า ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ	บริษัท บีเวอร์ เมดิคอล อินดัสตรี จำกัด B.M.I. ลงชื่อ _____ ผู้จัดการ
--	--------------------------------------	---

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	
วัน/เดือน/ปี : ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔	
หัวข้อ : ๑. ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๔ (กค..๖๔ - ๑๐ สค..๖๔) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
Link/ภายนอก : ไม่มี-.....	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
.....	
(นางสาวจรีรัตน์ พุ่มขุ่ม)	(นายสุทนต์ ทั้งศิริ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่พัสดุ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔	วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
.....	
(นายเอกพงศ์ ทิงาเครือ)	
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔	