



168/22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 แฟกซ์ (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251
168/22 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL. : (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 FAX : (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251

www.mpgroup.co.th

ใบสำคัญที่ ๑๔ - ๗ / ๒๔

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 010-554-912-3931

ต้นฉบับ / ORIGINAL

เลขที่ PM6209-263
No.

รหัสลูกค้า SKT-52005 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000483856 สาขา สำนักงานใหญ่
Customer Code RECEIPT

วันที่
Date.

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ศรีสะเกษ
Customer Name

ที่อยู่ในการจัดส่ง
Del. Address

210 ม.3
ที่อยู่ ต.หาดเตี้ย อ.ศรีสะเกษ จ.สุโขทัย 64130
Address โทร. 055-637137 โทรสาร

**รบกวนส่งสินค้าก่อนเวลา 15.30น. ห้องพัสดุ รพ. ศรีสะเกษ จ. สุ
ต.หาดเตี้ย อ.ศรีสะเกษ จ.สุโขทัย 64130 โทร 088-2781591

เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งขาย Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
							คุณ พลอยประพิม

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
R-QUI-2-T97000H	Triage Cardiac Panel "25 tests"	2 SET	16,250.00		32,500.00
P-SDB-2-01GS11	SD Codefree Blood Glucose Test Strip "50 Test"	1,000 SET	425.00		425,000.00
P-HTL-4-7140	Safety Lancet Medisafe Solo 23G "200 EA"	250 BOX			

ชำระเงินแล้ว
29 / ๑๑ / ๒๕๖๔

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

มูลค่าสินค้า (Amount)	457,500.00
ส่วนลด (Discount)	
มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	427,570.09
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	29,929.91
(ี่แปดห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)	
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	457,500.00

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็ค หรือโอนเงินผ่าน
บัญชีธนาคารเรียบร้อยแล้ว และมีลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินอย่างถูกต้อง

ได้รับเงิน/เช็คธนาคาร เลขที่ _____ ลงวันที่ _____
ตามราคาของใบเสร็จรับเงินฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน COLLECTOR วันที่รับเงิน DATE

ใบบาท บริษัท โปรเฟสชันแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด
FOR PROFESSIONAL MEDICAL SCIENCE CO., LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม
AUTHORIZED SIGNATURE



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๕

วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

เรียน หัวหน้าเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

งานพัสดุ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย
ได้ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
ด้วยเงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสะเกษ กับ บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด
เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
ซึ่งเป็น ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายงาน ขอซื้อ ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๐๐๒๐
ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ และใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕ ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ผู้ตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป


นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๐๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ ๕ ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลศรีสังขาลย์ ได้ตกลงซื้อ
กับ บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด สำหรับโครงการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
คณะกรรมการตรวจรับ ได้ตรวจรับงานแล้ว ตาม ใบกำกับภาษี เลขที่ PM๒๐๙-๒๖๓ ผลปรากฏว่า
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

- ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

นางสาวชินสุข ต้นเจริญ

ลงชื่อ.....กรรมการ

นางศจี สติยสุวรรณศรี

ลงชื่อ.....กรรมการ

นางสาวพิริยา นุชขำ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับและส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่พัสดุและลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามรับทราบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล

ทราบ

นายสุทนต์ ทั้งศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังขาลย์

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๐๐๕๗๐

เลขที่สัญญา ๖๒๑๐๑๔๐๘๓๔๑๓

เลขที่คุมตรวจรับ ๖๒๑๐A๑๑๑๔๓๒๔

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท โปรเฟสชันแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด
ที่อยู่ ๑๖๘/๒๒ ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ
๑๐๒๓๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๑๔๔๑๑๒

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๙๑๒๓๔๕๖๗๘

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร - ชื่อบัญชี - ธนาคาร

ตามที่ บริษัท โปรเฟสชันแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุโรงพยาบาลศรีสัชชาลัย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๕/๒๕๖๓

วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย

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

โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๗๓๓๓๖๖-๗

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ALERE TRIAGE CARDIAC PANEL ๒๕ TEST	๒.๐๐	SET.	๑๖,๒๕๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
๒	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP๕๐TEST+SAFETY LANCET MEDISAFE	๑,๐๐๐.๐๐	SET.	๔๒๕.๐๐	๔๒๕,๐๐๐.๐๐
				มูลค่าสินค้า	๔๕๗,๕๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๙,๙๒๙.๙๑
(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๘๗,๔๒๙.๙๑

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีสัชชาลัย ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีสัชชาลัย จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๔. ระยะเวลาประกัน ๗ วัน

๕. สวงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด

- โดยคิดค่าปรับในการซื้อเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒ บาท

- ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่า วันละ ๑๐๐ บาท

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตาม ใบสั่งซื้อ ทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง
ของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่ง ชื้อ มีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งชื้อ นี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๐๐๕๗๐ ชื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย ลงวันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ..........ผู้สั่ง ชื้อ

นางนงนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่ง ชื้อ

น.ส.พลอยประพิม กันทะ
๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๑๐๗๑๐๐๕๗๐

เลขที่คุมสัญญา ๖๒๑๐๑๔๐๘๓๔๑๓



ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๐๐๒๐

โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย
เลขที่ ๒๑๐ ม.๓ ต.หาดเสี้ยว อ.ศรีษะชนาลัย
จ.สุโขทัย ๖๔๑๓๐

๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งลงนามในสัญญา

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด

ตามที่ โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย ได้ตกลง ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด ได้เสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท
(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น

โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย พิจารณาแล้ว ตกลง ชื่อ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท
(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) และขอให้ไปทำสัญญาภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับหนังสือ
ฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายสุนนท์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีษะชนาลัย

กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลศรีษะชนาลัย
โทร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖
โทรสาร. ๐๕๕-๖๗๓๑๓๖



ประกาศจังหวัดสุโขทัย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ได้มีโครงการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธี เฉพาะเจาะจง นั้น
ชื่อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่
บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท
(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ วิทยาลัย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๕

วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑	ALERE TRIAGE CARDIAC PANEL ๒๕ TEST	บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล จำกัด	๓๒,๕๐๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
๒	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP๕๐TEST+SAFETY LANCET MEDISAFE	บริษัท โพรเฟสชั่นแนล เมดิคอล จำกัด	๔๒๕,๐๐๐.๐๐	๔๒๕,๐๐๐.๐๐
รวม	๒ รายการ		รวม	๔๕๗,๕๐๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา โรงพยาบาลศรีสะเกษพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒ รายการ ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่


อนุมติ
นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บริษัท โปรเฟสชั่นแนลเมดิคอลไซน์ จำกัด

FM-AD-01 Rev 01 (01/07/2561)

168/22 ถนนนาคนิวาส แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทร. 02-514-2692 โทรสาร 02-539-2633 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105549123931

ใบเสนอราคา

เรียน	ผู้อำนวยการ	เลขที่	PMQU6209-107
ชื่อบริษัท	โรงพยาบาล ศรีสังขนาถ	วันที่	01/10/2562
ที่อยู่	210 ม.3 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขนาถ จ.สุโขทัย 64130	พนักงานขาย	คุณพลอยประพิม
โทร.	055-637137 โทรสาร	ยื่นราคาภายใน (วัน)	60 วัน
		จำนวนวันเครดิต	

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
P-SDB-2-01GS11	SD Codefree Blood Glucose Test Strip "50 Test"	1,000	SET	425.00		425,000.00
R-QUI-2-T97000HS	Triage Cardiac Panel "25 tests"	2	SET	16,250.00		32,500.00

หมายเหตุ - ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวมเงิน	457,500.00
	ส่วนลดการค้า	
	มูลค่าสินค้าก่อน VAT	427,570.09
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	29,929.91
(ข้อเสนอห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)	จำนวนเงินทั้งสิ้น	457,500.00

ผู้เสนอราคา

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ไซน์ จำกัด
PROFESSIONAL MEDICAL SCIENCE CO.,LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม

ทะเบียนเลขที่ 0105549123931



แบบ พค. 0401

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า
บริษัท โปรเฟสชันแนล เมดิคอล ซายน์ จำกัด

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร

เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2549

ครบถ้วน วันที่ 17 ตุลาคม 2549

(นางฉัตรชัย สิริสัมพันธ์)

นายทะเบียน

ใช้สำหรับประกอบเอกสารยื่นภาษีกับ โรงพยาบาลศรีสังขมลัย เท่านั้น

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีษะนาถัย ปีงบประมาณ 2563
แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

บริษัท PMS

แถบตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose Test Strip)

วัตถุประสงค์การใช้งาน

ใช้ทดสอบร่วมกับเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาล glucose จากหลอดเลือดฝอย

คุณลักษณะทั่วไป

เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิต และ ได้รับรองคุณภาพซึ่งเป็นมาตรฐานสากล

คุณลักษณะเฉพาะ

1. สามารถใช้ทดสอบกับตัวอย่างเลือด จากปลายนิ้ว ฝ่ามือและต้นแขน อาศัยหลักการ Biosensor โดย การใช้ เอนไซม์ glucose oxidase
2. อ่านผลการทดสอบได้ภายในเวลา 5 วินาทีต่อการทดสอบ
3. สามารถตรวจวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดได้ในช่วง 10-600mg/dl(0.6-33.3 mmol/L)
4. สามารถทำการตรวจวัดที่ระดับอุณหภูมิ 10-45 องศาเซลเซียสได้โดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพ

เงื่อนไขเฉพาะ

1. อายุการใช้งาน ณ วันส่งมอบไม่น้อยกว่า 12 เดือน
2. สนับสนุนการควบคุมคุณภาพ เครื่องตรวจ และ ถ่านสำรองตลอดอายุการใช้งาน
3. เสนอราคาพร้อมกับเข้มเจาะที่ปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

คุณลักษณะเฉพาะน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563
แยกตามบริษัทที่จัดซื้อวิธีเฉพาะเจาะจง

ชุดตรวจสารชีวเคมีในกลุ่มเสี่ยงภาวะโรคหัวใจ (Cardiac Panel Test)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

ใช้ตรวจหาระดับของสารชีวเคมี ได้แก่ CK-MB, Myoglobin และ Troponin I ในเลือดครบส่วน และพลาสมา เพื่อวินิจฉัยภาวะโรคหัวใจ (Cardiac Marker)

คุณลักษณะทั่วไป

1. ผู้ผลิตได้รับรองคุณภาพการผลิตเครื่องมือแพทย์ เป็นมาตรฐานสากล
2. แถบตรวจแยกบรรจุ ซึ่งแถบตรวจแต่ละชุดการทดสอบบรรจุในซองฟรอยด์ ปิดผนึก (1 ชุดทดสอบ/ 1 ซอง) เพื่อป้องกันความชื้น มีอุปกรณ์การตรวจครบถ้วน เช่น หลอดดูดตัวอย่าง กระดาษสำหรับปรีนซ์ ผล เป็นต้น

คุณลักษณะเฉพาะ

1. สามารถใช้ทดสอบกับตัวอย่างเลือดครบส่วน (Whole blood) และพลาสมา (Plasma) ที่เก็บในสารป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด EDTA
2. ชุดตรวจสามารถตรวจหาระดับของสารชีวเคมี ได้แก่ CK-MB, Myoglobin และ Troponin I จากการทดสอบเพียงครั้งเดียว
3. สามารถอ่านผลการทดสอบได้ภายในเวลาไม่เกิน 20 นาทีต่อการทดสอบ
4. ชุดตรวจต้องมีความไวในการตรวจวัดของสารชีวเคมีในแต่ละรายการทดสอบไม่น้อยกว่า ดังนี้
CK-MB 1.0 ng/ml, Myoglobin 5.0 ng/ml และ Troponin I 0.05 ng/ml
5. สามารถเก็บรักษาชุดตรวจได้ในอุณหภูมิ ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียส และสามารถเก็บที่อุณหภูมิห้องได้ไม่น้อยกว่า 10 วัน
6. มีเอกสารกำกับการใช้งาน และการแปลผลครบถ้วน
7. แถบตรวจเป็นชนิดใช้ครั้งเดียว

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อ ทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้า เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวชินสุข ตันเจริญ (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางศจี สติത്യสุวรรณค์ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวพิริยา นุชขำ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
การประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล

ลงนาม.....

นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

ลงนาม.....

นางสาวชินสุข ตันเจริญ

ลงนาม.....

นางศจี สติത്യสุวรรณค์

ลงนาม.....

นางสาวพิริยา นุชขำ



คำสั่งจังหวัดสุโขทัย
ที่ ๕/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุโขทัย โดยโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------|
| ๑ นางสาวชินสุข ต้นเจริญ | ทันตแพทย์ชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๒ นางศจี สติภัยสุวรรณค์ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓ นางสาวพิริยา นุชขำ | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

นายสุหนต์ ทั้งศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ อำเภอสรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๖๓๐๐๐๐๒๐

วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย

ด้วย โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย อำเภอสรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีความประสงค์จะ

ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังรายการต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อประกอบการใช้วินิจฉัยโรค

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	ALERE TRIAGE CARDIAC PANEL ๒๕ TEST	๒.๐๐	SET.	๑๖,๒๕๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
๒	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP&๐TEST+SAFETY LANCET MEDISAFE	๑,๐๐๐.๐๐	SET.	๔๒๕.๐๐	๔๒๕,๐๐๐.๐๐
(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)					๔๕๗,๕๐๐.๐๐

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง

ราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๒ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน

จำนวน ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุง โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย

จำนวน ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท

(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้นหรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย

ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

๑. นางสาวชื่นสุข ตันเจริญ

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ประธานกรรมการ

๒. นางศจี สถิตย์สวรรค์

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

กรรมการ

๓. นางสาวพิริยา นุชขำ

เภสัชกรปฏิบัติการ

กรรมการ

๙. ข้อกฎหมาย

อำนาจในการลงนามเป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตามคำสั่งจังหวัด
ที่ ๒๓๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖ มอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด
หัวหน้าสำนักงานจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง นายอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ
การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุที่ออกตาม
ความพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ผนวก. ฉ. ผู้ว่าราชการจังหวัด
มอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนในวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอ ชื่อ ดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒ รายการ ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท


นางนุช เมธาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ


นายสุหนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุโขทัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๒ /๕

วันที่ ๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติ ซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ด้วย กลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ มีความประสงค์จะขอซื้อ ชื่อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคาเดิม /อ้างอิง	จำนวนเงิน
๑	ALERE TRIAGE CARDIAC PANEL ๒๕ TEST	๒.๐๐ SET	๑๖,๒๕๐.๐๐	๑๖,๒๕๐.๐๐	๓๒,๕๐๐.๐๐
๒	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP๕๐TEST+SAFETY LANCET MEDISAFE	๑,๐๐๐.๐๐ SET	๔๒๕.๐๐	๔๒๕.๐๐	๔๒๕,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					๔๕๗,๕๐๐.๐๐

รวม ๒ รายการ

(สี่แสนห้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอซื้อ
นางวิจิตรา สุวรรณอำไพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน
นางศจี สถิตย์สุวรรณค์

๒ รายการ ๔๕๗,๕๐๐.๐๐ บาท

นางนงนุช เมธาภาวะกรกุล
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ
นายสุทนต์ ทังศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ