

วงเงินเล็กน้อย

ไม่เกิน

100,000 บาท



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬารามณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๑(๑๙)/๔๗๒

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอจ้าง เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารามณ์ ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬารามณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความประสงค์จะ จ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจ้าง เพื่อใช้สำหรับเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสียตามมาตรฐานสุขภิบาลและสิ่งแวดล้อม
๒. รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียดตามเอกสารแนบ
๓. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้าง ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
จำนวน ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะจ้าง เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา
๖. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ทั้งนี้ เป็นอำนาจของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตามคำสั่งที่ ๗๕๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัด มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดหาตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวง ข้อบังคับ ประกาศภายในวงเงินไม่เกินสามล้านบาท

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายประทีป สงขำ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ.๒

อำนาจและหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าว
ข้างต้น

(นางวันดี ณรงค์)
เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

(นางนิศากร สวัสดิ์กุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชุมธนะ ถนนทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารามณ์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะขอบเขตงานจ้าง

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน
๑	เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย	งาน	๑
	- เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๑ x ๑ เมตร		
	- เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๑.๒ x ๑.๒ เมตร		
	- เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๑.๒ x ๓ เมตร		
	- เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๑.๓ x ๕ เมตร		
	- เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๒ x ๔ เมตร		
	- เชื่อมโครงหลังคาโรงพักขยะ ขนาด ๑ x ๖ เมตร		
	- ติดตั้งตัวอักษรโลหะ ชื่อโรงพยาบาล จำนวน ๑ ชุด		
	- ก่ออิฐกันลานล้างที่โรงพักขยะ จำนวน ๑ ชุด		

คุณสมบัติของผู้ขาย หรือผู้รับจ้าง :

- ๑ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่มีอาชีพขาย หรือรับจ้างพัสดุข้างต้น
- ๒ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐ
ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

ระยะรับประกันงาน เป็นเวลา ๖ เดือน

กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ กำหนดส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
กรณีส่งมอบเกินเวลา ขอสงวนสิทธิ์ค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาพัสดุที่ยังไม่ส่งมอบ

สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลจุฬารณณ์ ๑๑๑ ม.๔ ต.สามตำบล อ.จุฬารณณ์ จ.นครราชสีมา

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ใช้เกณฑ์ราคา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางวันดี ณรงค์)

เจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ตามที่เจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงาน
หรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุเสนอ

(นางนิศกร สวัสดิกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

อนุมัติ

(นายชุมธน์ ถนันทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณณ์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางนิศากร สวัสดิกุล

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางวันดี ณรงค์

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นายประทีป สงขำ

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(นางนิศากร สวัสดิกุล)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นางวันดี ณรงค์)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นายประทีป สงขำ)
ผู้ตรวจรับพัสดุ

หมายเหตุ : ตามบันทึกรายงานขอจ้าง เชื่อมคอกันบ่อบำบัดน้ำเสีย

นศ.๐๐๓๒.๓๐๑(๑๙)/๔๗๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม/๒๕๖๓

จำนวน ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๑(๑๙)/๔๗๒

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย จำนวน ๑ งาน	นาง เรณู ชนะศักดิ์	๑๐,๔๕๐.๐๐	๑๐,๔๕๐.๐๐
รวม	(หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		๑๐,๔๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางวันดี ณรงค์)

เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

(นางนิตากร สวัสดิกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชุมธนะ ถนันทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้มีโครงการ จ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
เชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย จำนวน ๑ งาน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นาง เรณู ชนะศักดิ์ โดยเสนอ
ราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง
ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชุมธน์ ถนันทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง นาง เรณู ชนะศักดิ์
ที่อยู่ เลขที่ ๖ หมู่ ๑
ตำบลบ้านควนมุด อำเภอลำพูน จังหวัดนครราชสีมา ๘๐๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๙๓ ๗๑๘๐๖๗๕๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๐๐๗๐๐๔๐๑๑๗๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๔๒/๒๕๖๓
วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
ที่อยู่ ๑๑๑ ม.๔ ตำบลสามตำบล อำเภอลำพูน
จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ ๐๗๕๓๕๕๔๐๒-๓

ตามที่ นาง เรณู ชนะศักดิ์ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เชื่อมคอกกั้นบ่อบำบัดน้ำเสีย	๑	งาน	๑๐,๔๕๐.๐๐	๑๐,๔๕๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๙,๗๖๖.๓๖
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๖๘๓.๖๔
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๑๐,๔๕๐.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

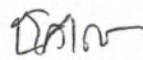
- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑๑ ม.๔
- ระยะเวลาประกัน ๖ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพันธหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

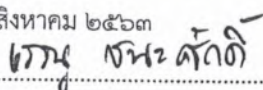
๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๙๗๓๕๙๖๒๙ จ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งจ้าง

(นางนิตากร สวัสดิกุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางเรณู ชนะศักดิ์)

ผู้รับงานจ้าง

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๙๗๓๕๙๖๒๙

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๙๑๔๒๙๕๑๑๗

นางธน ชน.ศักดิ์
 6 ม.1 ต.บ้านคานฟูต
 อ.สุทธารณ์ จ. นครศรี

เล่มที่ 1
 เลขที่ 4
 บิลเงินสด 現兑單
 CASH SALE

นาม 姓 (NAME) ร.พ. สุทธารณ์
 ที่อยู่ 住址 (ADDRESS) 111 ม.1 ต. สามตำบล อ. นครศรี
 วันที่ 日期 (DATE) ๗.๗.๖๓
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วย UNIT PRICE 貨目	จำนวนเงิน AMOUNT 計 銀
	เรือมกตกกันมอมน้ำนิตน้ำเสีย		
1	ขนาด 1x1 เมตร	700	700
1	ขนาด 1.2x1.2 เมตร	900	900
1	ขนาด 1.2x3 เมตร	1400	1,400
1	ขนาด 1.3x5 เมตร	2,000	2,000
1	ขนาด 2x4 เมตร	2,400	2,400
	เรือมกตกกันมอมน้ำนิตน้ำเสีย		
1	ขนาด 1x6 เมตร	2,400	2,400
50	อิฐกลนโรงพักเย: จ่ายเงินแล้ว	13	650
	(นางทัศนีย์ วัชรกุล) นักวิชาการเงินและบัญชี 09 / ๗๗ / ๖๓		
บาท BAHT 元	หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共 銀	10450

ผู้รับเงิน RECEIVED 6 ธน ชน.ศักดิ์
 收銀人

1	ขนาด 1.2x1.2 มท	900	900
1	ขนาด 1.2x3 มท	1400	1400
1	ขนาด 1.3x5 มท	2,000	2,000
1	ขนาด 2x4 มท	2400	2400
	เรือมกตกกันมอมน้ำนิตน้ำเสีย		
1	ขนาด 1x6 มท	2400	2400
50	อิฐกลนโรงพักเย:	13	650
	รวมเงิน TOTAL 共 銀		10450

ได้รับสิ่งของตามรายการข้างบนนี้ใช้ถูกต้องแล้ว
 ผู้รับของ RECEIVED BY 6 ธน ชน.ศักดิ์
 收銀人
 ผู้ส่งของ DELIVERED BY 6 ธน ชน.ศักดิ์
 發貨人
 หมายเหตุ เมื่อชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จ
 ถูกต้องตามกฎหมาย

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๔๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ นาง เรณู ชนะศักดิ์ สำหรับโครงการ จ้างเชื่อมคอกกันบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๔๕๐.๐๐ บาท

ตรวจรับตาม : ใบส่งของ เลขที่ ๔ เล่มที่ ๑

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายประทีป สงขำ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๙๗๓๕๙๖๒๙

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๐๙๑๔๒๙๕๑๑๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๙A๑๔๐๓๖๗๕

เพื่อโปรดทราบและเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับ
ผู้ขาย/ผู้รับจ้างต่อไป

ทราบ/ดำเนินการ

นางนิศากร สวัสดิ์กุล

(นางนิศากร สวัสดิ์กุล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชุมธน์ ถนอมทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬารัตน์
ตามประกาศโรงพยาบาลจุฬารัตน์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ พ.ศ.๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลจุฬารัตน์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลจุฬารัตน์

หน่วยงาน:กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี:๗ ธ.ค. ๒๕๖๓.....

หัวข้อ :ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓).....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ขอเผยแพร่ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓) ที่มีการนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุแนบกับชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เพื่อการป้องกันผู้ที่มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา

Link ภายนอก: -
.....

หมายเหตุ:
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางวันดี ณรงค์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่๗ ธ.ค. ๒๕๖๓.....

ผู้อนุมัติรับรอง

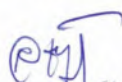


(นางนิตากร สวัสดิกุล)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
(หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

วันที่๗ ธ.ค. ๒๕๖๓.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายสุทธิพร เพ็งจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่๗ ธ.ค. ๒๕๖๓.....

วงเงินเกิน

100,000 บาท



รับวางบิล

22/10/2563

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬารณณ์ อ.จุฬารณณ์ จ.นครราชสีมา

ที่ นศ 0032.301(19)/2564- ๕๖

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่าย UC งบลงทุนปี 63 สำหรับ ค่าครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณณ์

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬารณณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ขออนุมัติจ่ายเงิน UC งบลงทุนปี 63 สำหรับ ค่าครุภัณฑ์การแพทย์

ให้กับ บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ อาคารลาซาลทาวเวอร์ชั้น G/2, ชั้น1,ชั้น2 อาคารเลขที่ 10/11 หมู่ 16 ถ.ศรีนครินทร์

ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540 ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ใบส่งสินค้า	ลงวันที่	วันที่รับของ	จำนวนเงิน	
UG80029654	22/9/2563	25/9/2563	200,000.00	บาท
		รวม	200,000.00	บาท

เป็นเงิน 200,000.00 บาท ส่องแสนบาทถ้วน

โดยจ่าย () เงินสด (✓) เช็ค ธกส เลขที่..... เล่มที่ ... หักภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1,869.16 บาทจ่ายเช็คสุทธิ 198,130.84 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเบิกจ่ายเงิน UC งบลงทุนปี 63 ต่อไปด้วย

(นางทัศนีย์ วังบุญคง)

นักวิชาการเงินและบัญชี

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป <u>เชิดชูขอมงคล</u> <u>เชิดชู</u> (นางนิศากร สวัสดิ์กุล) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ <u>26 / พ.ย. / 63</u>	ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณณ์ <u>กฤษ</u> <u>ก.</u> (นายชุมชน ถนนทิพย์) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารณณ์ <u>SC, W6, 16</u>
--	---

ได้ตรวจสอบรายการ ☐ รับ ☐ จ่าย ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ วันที่



บันทึกข้อความ

รับคำสั่ง
22/10/2569

ส่วนราชการ งานวัสดุการแพทย์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๕/๖๓๑๖๕

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อ.จุฬารัตน์ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ ให้บริการผู้ป่วย
๒. รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียดตามเอกสารแนบ
๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ
๔. วงเงินที่จะซื้อ งบค่าบริการการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) จำนวน ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ทั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตามคำสั่งที่ ๗๕๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการจัดหาตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎกระทรวงข้อบังคับ ประกาศภายในวงเงินไม่เกินสามล้านบาท

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ประธานกรรมการ นางศิริพร เอียดแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่ ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

การันต์
(นางดารณี ไชยธานี)
เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

(นางวิรัตน์ อุนนวน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชุมธรรณ ถนนทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดคุณลักษณะพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า จำนวน ๔ เตียง

กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ กำหนดส่งมอบภายใน ๑๒๐ วันทำการ นับจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
กรณีส่งมอบเกินเวลา ขอสงวนสิทธิ์ค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาพัสดุที่ยังไม่ส่งมอบ
สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑๑ ม.๔ ต.สามตำบล อ.จุฬารัตน์ จ.นครศรีธรรมราช

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอใช้เกณฑ์ราคา

การันตี

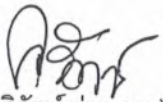
(นางดารณี ไชยธานี)

เจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ ตามที่
เจ้าหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตรายละเอียดพัสดุเสนอ



(นางวิรัตน์ ชื่นนวน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

อนุมัติ



(นายชุมชน กันนทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า นางวิรัตน์	อุন্নวน	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางดารุณี	ไชยธานี	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางศิริพร	เอียดแก้ว	(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสมใจ	กัญชนะกาญจน์	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางวิลดา	แสงวิเชียร	(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใสสามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงชื่อ.....
นางวิรัตน์ อุन्नวน
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....
(นางดารุณี ไชยธานี)
เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....
(นางศิริพร เอียดแก้ว)

ลงชื่อ.....
(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

ประธานกรรมการ
ลงชื่อ.....
(นางวิลดา แสงวิเชียร)
กรรมการ

กรรมการ

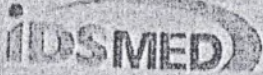
หมายเหตุ : ตามบันทึกรายงานขอซื้อ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์

ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๕/๖๓๑๖๕ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)

0105556093287

63165



IDS Medical Systems (Thailand) Company Ltd.
 105/105-1, Floor 6/2, Phase 1-1, 10/11 Moo 16
 Srinakharinwirot Road, Bangkok, Samudprakan 10540, Thailand
 T +66 2 258 8870, +66 2 258 8883
 E sales@idsmed.com
 www.idsmed.com

ขอแจ้ง 15/5/63
 อนุสรณ์ 18/5/63

ใบเสนอราคา / Quotation

เรื่อง เสนอราคา เติมนอนผู้ป่วยชนิดไฟฟ้า

เลขที่ UCP20/630430-059

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

วันที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แค็ตตาล็อก พร้อมรายละเอียด

อ้างถึง

บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด ขอเสนอราคาอุปกรณ์การแพทย์ ผลิตภัณฑ์ Medical Master
 ผลิตภัณฑ์ประเทศ ไต้หวัน ซึ่งบริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จำนวน	รหัสสินค้า	รายการ	หน่วยละ	ราคารวม
-------	------------	--------	---------	---------

4	เตียง	เตียงนอนผู้ป่วยชนิดไฟฟ้า	50,000.00	200,000.00
---	-------	--------------------------	-----------	------------

รุ่น MEB-903

ผลิตภัณฑ์ Medical Master

ประเทศไต้หวัน

รพ.จุฬารัตน์ ๑.นครราชสีมา

อนุมัติให้ซื้อได้ภายใน ๓ เดือนในเสนอราคาฉบับนี้

จำนวน 4 เตียง

ศิริราช

(นางวิรัตน์ จันทวน)

หัวหน้าพยาบาล

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

18 ต.ค. 63.

รับประกันคุณภาพ 2 ปี

กำหนดตั้งของ 120 วัน นับจากวันรับใบสั่งซื้อ

กำหนดคืนราคา 120 วัน นับจากวันเสนอราคา

ราคาที่เสนอรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%

ยอดสุทธิ 200,000.00

ราคาสินค้า 186,915.89

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 13,084.11

ราคาสุทธิรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 200,000.00

ของแถมมาด้วย

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ในนามบริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้เสนอราคา

นางสาวโรจน์ วงศ์น้อย

มือถือ 095-4210057

ผู้ออกเอกสาร

นางสาวสุพิชญา บัวแก้ว

(นายสุรศักดิ์ สัทธาธรรมสุนทร)

ผู้จัดการอาวุโส





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อ.จุฬารัตน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๕/๖๓๑๖๕

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า จำนวน ๔ เตียง	บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๒๐๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นทั้งปวง

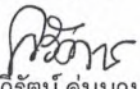
โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลจุฬารัตน์พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคา

ดังกล่าว

ดร.ณัฐ
(นางดารุณี ไชยธานี)
เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติ

(นางวิรัตน์ อ่อนนวน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายชุมชน กนกนทิพย์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ

ตามที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง นั้น

๑. เติ่งผู้ป่วยไฟฟ้า จำนวน ๔ เติ่ง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์
(ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชุมธน์ ถนอมทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๐/๑๑ หมู่ ๑๖ ถนนศรีนครินทร์
ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๕๔๐
โทรศัพท์ ๐๒๗๕๔๘๘๗๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๖๐๙๓๒๘๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๕/๖๓๑๖๕
วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
ที่อยู่ ๑๑๑ ม.๔ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ ๐๗๕๑ ๕๕๔๐๒

ตามที่ บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เตียงผู้ป่วยชนิดไฟฟ้า	๔	เตียง	๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
(สองแสนบาทถ้วน)			รวมเป็นเงิน		๑๘๖,๙๑๕.๘๙
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม		๑๓,๐๘๔.๑๑
			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๒๐๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๒๐ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๑๑๑ ม.๔
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสั่งของ
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ บ๓๐๕๗๓๑๗๕๗๕ ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ (เตียงไฟฟ้า) โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางวิรัตน์ อุ่นนวน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

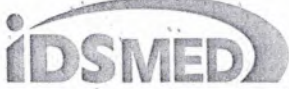
(นางสาวโรจน์ วงศ์น้อย)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ บ๓๐๕๗๓๑๗๕๗๕

เลขคู่สัญญา บ๓๐๖๑๔๔๑๖๔๔๑



บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด
IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd.

อาคารลาซาล์ทาวเวอร์ ชั้น G/2, ชั้น 1, ชั้น 2 อาคารเลขที่ 10/11 หมู่ที่ 16 อ.ศรีนครินทร์ ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
Lasalle Tower, G/2 Floor, 1st Floor, 2nd Floor, 10/11 Moo 16 Srinakarin Road, Bangkaew, Bangplee, Samutprakarn 10540.
โทร. 0-2349-4780-3 โทรสาร 0-2758-8874, 0-2758-8883
www.idsmmed.com E-mail : sales@idsmed.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-56093-28-7
สถานที่ประกอบกิจการ : สำนักงานใหญ่

เอกสารออกเป็นชุด

วันที่
Date

เลขที่
Invoice No.

22/9/63

UG80029654

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
ORIGINAL TAX INVOICE

โรงพยาบาลจุฬารัตน์

C8002659

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80130

สถานที่ส่ง / Delivery to

ผู้ป้อนใน คุณวิรัตน์ รุ่นนวน 061-4198854

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัด

ผู้ติดต่อ:

พนักงานขาย IDS0161 - Rojane Wongnoi
Salesman

โทรศัพท์ 0-7535-5402

โทรสาร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000556586

สถานประกอบการ

ใบสั่งขายเลขที่ S.O. Number	ใบสั่งซื้อเลขที่ P.O. Number	ใบขอซื้อเลขที่ P.R. Number	เขตการขาย Sale Area	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วิธีการชำระเงิน Payment Mode	วันครบกำหนด Due Date
SO80032021	นส.0032.305/63165		100107	90 DAYS	Cheque	

รหัสสินค้า Code	รายการสินค้า Name	หน่วย Unit	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Price	จำนวนเงิน Amount
	เตียงผู้ป่วยชนิด ไฟฟ้า	เตียง	4.00	50,000.00	200,000.00
	Serial number : 00013132-3080				
	Serial number : 00013132-3088				
	Serial number : 00013132-3085				
	Serial number : 00013132-3086				

รับเข้าคลังแล้ว

หมายเหตุ REMARK:	รวมเป็นเงิน GROSS AMOUNT	200,000.00
1. กรณีชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	หักส่วนลด DISCOUNT	
2. บัญชีที่ค้างเกินกำหนด บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 1.50 ต่อเดือน	จำนวนเงินหลังหักส่วนลด NET AMOUNT	186,915.89
3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ "บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด" และขีดกรอมนเฉพาะคำว่า บัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY)	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT %	13,084.11
ต้องแนบใบอาวัล	จำนวนเงินที่รวมทั้งสิ้น TOTAL	200,000.00

ผู้รับสินค้า/Received By ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว ลงนามและประทับตรา (ตัวบรรจง) วันที่/Date 25 / 09 / 63	ผู้ตรวจสอบสินค้า/Checked By วันที่ ผู้ส่งสินค้า/Delivered By วันที่	ผู้จัดทำ/Printed By วันที่ ผู้เตรียมสินค้า/Prepared By วันที่	ในนาม บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด For IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd. ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature วันที่/Date
--	--	--	--

ลูกค้า



บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด
IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd.

อาคารลาซาลทาวเวอร์ ชั้น G/2, ชั้น 1, ชั้น 2 อาคารเลขที่ 10/11 หมู่ที่ 16 อ.ศรีนครินทร์ ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
Lasalle Tower, G/2 Floor, 1st Floor, 2nd Floor, 10/11 Moo 16 Srinakarin Road, Bangkaew, Bangplee, Samutprakarn 10540.
โทร. 0-2758-8873, 0-2349-4780-3 โทรสาร 0-2758-8874, 0-2758-8883

www.idsmmed.com E-mail : salesth@idsmed.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-56093-28-7

สถานที่ประกอบการ : สำนักงานใหญ่

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้ (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ORIGINAL INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด

วันที่
Date

เลขที่
Invoice No.

22/9/63

UG80029654

โรงพยาบาลจุฬารณ

C8002659

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารณ จังหวัดนครราชสีมา 80130

สถานที่ส่ง / Delivery to

ผู้ป่วยใน คุณวิรัตน์ อุณนวน 061-4198854

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารณ จังหวัด

ผู้ติดต่อ:

พนักงานขาย IDS0161 - Rojane Wongnoi
Salesman

โทรศัพท์ 0-7535-5402

โทรสาร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000556586

สถานประกอบการ

ใบสั่งขายเลขที่ S.O. Number	ใบสั่งซื้อเลขที่ P.O. Number	ใบขอซื้อเลขที่ P.R. Number	เขตการขาย Sale Area	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วิธีการชำระเงิน Payment Mode	วันครบกำหนด Due Date
SO80032021	นศ.0032.305/63165		100107	90 DAYS	Cheque	

รหัสสินค้า Code	รายการสินค้า Name	หน่วย Unit	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Price	จำนวนเงิน Amount
	เครื่องผู้ป่วยชนิดไฟฟ้า	เครื่อง	4.00	50,000.00	200,000.00
	Serial number : 00013132-3080				
	Serial number : 00013132-3088				
	Serial number : 00013132-3085				
	Serial number : 00013132-3086				

หมายเหตุ REMARK:	รวมเป็นเงิน GROSS AMOUNT	200,000.00
1. กรณีชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	หักส่วนลด DISCOUNT	
2. บัญชีที่ค้างเกินกำหนด บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 1.50 ต่อเดือน	จำนวนเงินหลังหักส่วนลด NET AMOUNT	186,915.89
3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ "บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด" และขีดกร่อมเฉพาะคำว่า บัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY)	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT %	13,084.11
สองแสนบาทถ้วน	จำนวนเงินที่รวมทั้งสิ้น TOTAL	200,000.00

ผู้รับสินค้า/Received By ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว ลงนามและประทับตรา (ตัวบรรจง) วันที่/Date 25 9 63	ผู้ตรวจสอบสินค้า/Checked By วันที่	ผู้จัดทำ/Printed By วันที่	ในนาม บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด For IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd. ผู้มีอำนาจลงนาม/Authorized Signature วันที่/Date
	ผู้ส่งสินค้า/Delivered By วันที่	ผู้เตรียมสินค้า/Prepared By วันที่	

ลูกค้า - วางบิล



บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด
IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd.

อาคารลาซาลทาวเวอร์ ชั้น G/2, ชั้น 1, ชั้น 2 อาคารเลขที่ 10/11 หมู่ที่ 16 ถ.ศรีนครินทร์ ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540
Lasalle Tower, G/2 Floor, 1st Floor, 2nd Floor, 10/11 Moo 16 Srinakarin Road, Bangkaew, Bangplee, Samutprakarn 10540.
โทร. 0-2349-4780-3 โทรสาร 0-2758-8874, 0-2758-8883
www.idsmmed.com E-mail : salesth@idsmed.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-1055-56093-28-7
สถานที่ประกอบการ : สำนักงานใหญ่

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
ORIGINAL DELIVERY ORDER

วันที่ Date	เลขที่ Invoice No.
22/9/63	UG80029654

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ C8002659

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัดนครราชสีมา 30130

โทรศัพท์ 0-7535-5402 โทรสาร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000556586

สถานประกอบการ

สถานที่ส่ง / Delivery to

ผู้ป่วยใน คุณวิรัตน์ รุ่นนวน 061-4198854

เลขที่ 111 หมู่ 4 ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬารัตน์ จังหวัด

ผู้ติดต่อ:

พนักงานขาย
Salesman IDS0161 - Rojjanee Wongnai

ใบส่งขายเลขที่ S.O. Number	ใบสั่งซื้อเลขที่ P.O. Number	ใบขอซื้อเลขที่ P.R. Number	เขตการขาย Sale Area	เงื่อนไขการชำระเงิน Payment Term	วิธีการชำระเงิน Payment Mode	วันครบกำหนด Due Date
SO80032021	นศ.0032.305/63165		100107	90 DAYS	Cheque	

รหัสสินค้า Code	รายการสินค้า Name	หน่วย Unit	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Price	จำนวนเงิน Amount
	เตียงผู้ป่วยชนิดไฟฟ้า	เตียง	4.00	50,000.00	200,000.00
	Serial number : 00013132-3080				
	Serial number : 00013132-3088				
	Serial number : 00013132-3085				
	Serial number : 00013132-3086				

หมายเหตุ REMARK:	รวมเป็นเงิน GROSS AMOUNT	200,000.00
1. การชำระด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	หักส่วนลด DISCOUNT	
2. บัญชีที่ค้างเกินกำหนด บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 1.50 ต่อเดือน	จำนวนเงินหลังหักส่วนลด NET AMOUNT	186,915.89
3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ "บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด" และขีดคร่อมเฉพาะคำว่า บัญชีผู้รับเท่านั้น (A/C PAYEE ONLY)	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT %	13,084.11
ต้องแนบมาด้วย	จำนวนเงินที่รวมทั้งสิ้น TOTAL	200,000.00

ผู้รับสินค้า/Received By ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว	ผู้ตรวจสอบสินค้า/Checked By	ผู้จัดทำ/Printed By	ในนาม บริษัท ไอดีเอส เมดิคอลซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด For IDS Medical Systems (Thailand) Co., Ltd.
วิ.อ. ๓๖	วันที่	๒๕/๙/๖๓ วันที่	
ลงนามและประทับตรา (ตัวจริง)	ผู้ส่งสินค้า/Delivered By	ผู้เตรียมสินค้า/Prepared By	ผู้มอบอำนาจลงนาม/Authorized Signature
วันที่/Date 25 / 09 / 63	วันที่	วันที่	วันที่/Date

ลูกค้า

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ นศ.๐๐๓๒.๓๐๕/(๖๓๑๖๕) ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ไอดีเอส เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ วงดที่ ๑ เพียงผู้ป่วยไฟฟ้า ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ



ถูกต้อง



ครบถ้วนตามสัญญา



ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ



มีค่าปรับ



ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ เพียงผู้ป่วยไฟฟ้า

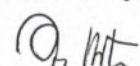
เบิกจ่ายเงิน วงดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ

(นางศิริพร เอียดแก้ว)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางวิไลดา แสงวิเชียร)

ตรวจรับตามใบกำกับภาษี/ใบส่งของ เลขที่ UG๘๐๐๒๙๖๕๔

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๑๗๕๗๕

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๖๔๔๑๖๔๔๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๐A๑๐๕๐๔๕๘

ทราบ/ดำเนินการ

..........

(นายชุมชน ธนทิพย์)

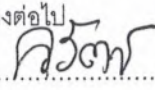
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อโปรดทราบและเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย/

จ้างต่อไป

..........

(นางวิรัตน์ อุ่นนวน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร. ๐-๗๕๓๐-๘๐๙๙

ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๑(๑๙)/๒๒๖

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุพร้อมหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก
ข้อเสนอ และราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้รับมอบอำนาจ)

ตามคำสั่งโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ที่ ๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุพร้อมหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
และราคากลาง เติงผู้ป่วยชนิดสามโกปรับด้วยไฟฟ้ารวปิกนกพร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ

คณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุพร้อมหลักเกณฑ์การ
พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ และราคากลาง เติงผู้ป่วยชนิดสามโกปรับด้วยไฟฟ้ารวปิกนกพร้อมเบาะและเสา
น้ำเกลือ มีรายละเอียดดังนี้

๑. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของกลาง เติงผู้ป่วยชนิดสามโกปรับด้วยไฟฟ้ารวปิกนก
พร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ ดังรายละเอียดแนบท้าย

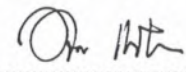
๒. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ใช้เกณฑ์ราคา

๓. ราคากลาง คิดเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาทต่อชุด (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

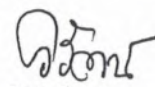
เห็นควรดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ดังกล่าวต่อไป

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางศิริพร เอี่ยมแก้ว)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางวิลดา แสงวิเชียร)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช
-เพื่อโปรดพิจารณา


(นางวิรัตน์ อุ่न्नวน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบและดำเนินการจัดซื้อ


(นายชุมชน ถนันทิพย์)

นายแพทย์ปฏิบัติการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะเตียงผู้ป่วยชนิดสามไก
ปรับด้วยไฟฟ้าราวปีกนกพร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ**

1. ความต้องการ

เตียงผู้ป่วยควบคุมด้วยระบบไฟฟ้า สามารถปรับท่าทางต่างๆของเตียงให้เหมาะสมกับการพยาบาลผู้ป่วย ด้วยชุดรีโมทคอนโทรลแบบมีสายและระบบปรับแผ่นหลังลูกฉนิ เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีคุณสมบัติดังข้อกำหนด

2. วัตถุประสงค์

ใช้เป็นเตียงนอนสำหรับผู้ป่วยที่มากพักฟื้น ซึ่งเตียงสามารถควบคุมด้วยระบบไฟฟ้า และปรับท่าต่างๆได้ดังนี้ ทำ ยกแผ่นหลัง ท่ายกเข้า ปรับความสูงต่ำ ปรับท่ากึ่งนั่งแบบอัตโนมัติหรือปรับได้มากกว่า

3. คุณลักษณะทั่วไป

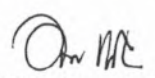
1. เป็นเตียงผู้ป่วยทำงานด้วยระบบไฟฟ้ากระแสตรง (DC motor) แบบไม่น้อยกว่า 3 มอเตอร์ ใช้กับไฟฟ้า 220 โวลท์ ความถี่ 50 เฮิร์ต
2. สามารถควบคุมการปรับท่าทางต่างๆของเตียงด้วยชุดรีโมทคอนโทรลชนิดชนิดมีสาย
3. เป็นเตียงที่ได้รับมาตรฐานความปลอดภัยระดับสากล ISO 13485, IEC 60601-1 หรือ CE Mark หรือ EN Standard หรืออื่นๆที่ดีกว่า เพื่อควบคุมความปลอดภัยการใช้งานของผู้ป่วยและผู้ดูแล

4. คุณลักษณะเฉพาะ โครงสร้างของเตียง

1. โครงสร้างของเตียงผลิตจากโลหะอย่างดีหนามากกว่า 1 มม. ผ่านการเคลือบสี ทนต่อแรงกระแทกและสามารถทำความสะอาดได้ง่าย
2. เตียงมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. และมีขนาดความยาวไม่น้อยกว่า 214 ซม
3. สามารถรองรับน้ำหนักสูงสุดได้ไม่น้อยกว่า 200 กิโลกรัม (Safe working load) ซึ่งเตียงสามารถทำงานได้ปกติ โดยที่ไม่มีผลกระทบต่อความเร็ว การสั่น และเสียงของมอเตอร์ไฟฟ้า พนักหัวและท้ายเตียงสามารถถอดออกและใส่กลับเข้าได้โดยง่าย
4. มีช่องสำหรับเสียบเสาน้ำเกลือและกันชนติดที่มุมของเตียงทั้งหัวและท้าย เพื่อป้องกันการกระแทกระหว่างเคลื่อนย้าย
5. ราวกันเตียงผลิตจากโลหะเคลือบอย่างดี มีลักษณะแนวนอนไม่น้อยกว่า 4 ชั้น สามารถเก็บสไลด์มาทางส่วนปลายเตียงได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือเป็นราวกันเตียง ผลิตจากพลาสติกโพลีเอทิลีน สามารถพับเก็บและยกขึ้นได้ง่าย โดยราวกันเตียงท่อนบนและท่อนล่าง อยู่ชิดกันเพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเตียง และมีช่องว่างระหว่างราวกันเตียงท่อนล่างกับพนักท้ายเตียง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าทำหัตถการได้ หรือแบบอื่นๆที่ดีกว่า

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางศิริพร เอี่ยมแก้ว)

ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

(นางวิไลดา แสงวีเชียร)

6. การปรับท่าต่างๆของเตียง

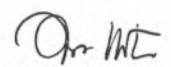
1. รีโมทคอนโทรล สามารถปรับท่ายกแผ่นหลัง ปรับท่ายกเท้า ปรับระดับความต่ำ – สูงของเตียง ปรับท่ากึ่งนั่งแบบอัตโนมัติหรือปรับได้มากกว่า
2. ปรับท่ายกแผ่นหลัง (Back Raise) ได้ไม่น้อยกว่า 0 – 70 องศา ซึ่งมีระบบ Back Extension System หรือระบบ Electrical Backrest with auto Regression หรือ Star Saver Raise โดยการร่นหัวเตียงมาที่แผ่นหลังเมื่อปรับท่ายกแผ่นหลังขึ้น เพื่อลดการลื่นไถลของผู้ป่วย
3. ปรับท่ายกเท้า (Knee Raise) ได้ไม่น้อยกว่าช่วง 0 – 25 องศา
4. ปรับระดับต่ำสุดของเตียงได้ไม่น้อยกว่า 450 มม. และปรับระดับสูงสุดของเตียงได้ไม่น้อยกว่า 700 มม. (Low - Hi Adjustment)
5. ปรับท่ากึ่งนั่งอัตโนมัติ Comfort position หรือ Auto Contour ซึ่งใช้การกดเพียงปุ่มเดียว เตียงจะปรับลดส่วนศีรษะและส่วนเท้า อย่างสัมพันธ์กันอย่างอัตโนมัติ
6. มีคันโยกฉุกเฉิน (CPR lever) ที่ด้านข้างเตียงทั้ง 2 ข้างหรือมีปุ่มกด Electric CPR ที่ชุดคอนโทรลแบบมีสาย เพื่อปรับแผ่นหลังของเตียงในแนวราบอย่างรวดเร็ว ในกรณีต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. การเคลื่อนย้ายเตียง
 1. มีระบบควบคุมแบบ 4 ล็อก (Total Locking System) โดยมีคันเหยียบติดตั้งอยู่ที่ล้อ ไม่น้อยกว่า 2 ล็อก สามารถปรับการควบคุมได้ 3 ระบบ คือ ระบบการล็อก 4 ล็อก ระบบการเคลื่อนย้ายแบบแนวอิสระ และระบบการเคลื่อนย้ายแบบแนวบังคับ
 2. ล้อของเตียงมีขนาดไม่น้อยกว่า 120 มม.
8. ที่นอนสำหรับผู้ป่วย
 1. ทำด้วยฟองน้ำอัดอย่างดี หุ้มด้วยหนังเทียมอย่างดี แบ่งเป็น 4 ตอนตามขนาดของเตียงสามารถถอดซักได้
 2. ที่นอนมีความหนาไม่น้อยกว่า 10 ซม.
 3. ปลอกที่นอนทำจากวัสดุกันน้ำ (Water proof)และป้องกันแบคทีเรีย (Anti bacterial)

5. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

- | | |
|---|---------------------|
| 1. เสาน้ำเกลือ | จำนวน 1 ชุดต่อเตียง |
| 2. ที่นอนขนาดพอดีกับเตียง | จำนวน 1 ชุดต่อเตียง |
| 3. โต๊ะรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วย ชนิด 2 ที่ | จำนวน 1 ชุดต่อเตียง |
| 4. หมอน | จำนวน 1 ใบต่อเตียง |
| 5. Set น้ำเกลือ | จำนวน 100 ชุด |

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางศิริพร เอียดแก้ว)

ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

(นางวิไลดา แสงวิเชียร)

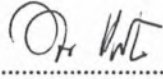
6. เงื่อนไขพิเศษ

1. เป็นของใหม่ที่ไม่เคยผ่านการใช้งานหรือสาคิมาก่อน
 2. มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษาภาษาไทย และคู่มืออย่างง่าย จำนวนอย่างน้อย 1 ชุด
 3. มีเอกสารรับรองว่ามีช่างที่ผ่านการอบรมและสามารถซ่อมเครื่องให้ได้
 4. รับประกันคุณภาพสินค้า 2 ปี นับตั้งแต่วันตรวจรับ ในระยะประกันถ้าเครื่องชำรุด บริษัทจะรับดำเนินการแก้ไขให้ใช้ได้ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งพร้อมทั้งมีเครื่องสำรองให้ใช้งานในระหว่างการซ่อม หากแก้ไขแล้วถึง 3 ครั้งในอาการเดียวกัน ยังไม่สามารถใช้งานได้ปกติ บริษัทจะเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่หรือเปลี่ยนเครื่องใหม่โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
 5. มีแผนการบำรุงรักษาตลอดอายุการรับประกันอย่างน้อยทุก 6 เดือน
 6. มีการสาธิตวิธีการใช้งานและการบำรุงรักษาให้กับผู้ใช้ จนสามารถใช้งานได้ถูกต้อง
 7. ให้ระบุ ชื่อสำนักงาน ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ขายไว้ที่เครื่อง
 8. ผู้ขายต้องอบรมการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานจนสามารถใช้งานได้ถูกต้อง
8. ราคา 50,000 บาทต่อชุด
9. ชื่อผู้เสนอขายพร้อมราคาที่เสนอขายครุภัณฑ์

- | | |
|--|---------------------|
| 1. บริษัท ไอซีเอส เมคคอด ชิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด | เสนอราคา 50,000 บาท |
| 2. บริษัท อินฟอร์เมค แพคส์ จำกัด | เสนอราคา 53,000 บาท |
| 3. บริษัท เมคคอด อิน โนเวชั่น เทคโนโลยี จำกัด | เสนอราคา 55,000 บาท |

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางศิริพร เอียคแก้ว)

ลงชื่อ..........กรรมการ ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสมใจ กัญชนะกาญจน์)

(นางวิลดา แสงวีเชียร)

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๓๒.๐๐๒/๑๓๖



เลขที่รับ ๗๗
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๓
๐๘.๓๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ นศ ๘๐๐๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง อนุมัติงบค่าบริการทางการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ ระดับหน่วยบริการ ๗๐%

เรียน หน่วยงาน รายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาหนังสือ ที่ สปสช. ๕.๔๐/๙๑๙ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.แผนคำขอที่ผ่านการอนุมัติ ระดับหน่วยบริการ (๗๐%) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ส่งแผนคำของบค่าบริการทางการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ (ระดับหน่วยบริการ ๗๐%) เพื่อขออนุมัติการใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี โดยคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ และได้มีมติอนุมัติแผนดังกล่าว(จากการประชุมครั้งที่๖/๒๕๖๒ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒) ซึ่งทางสำนักงานฯจะดำเนินการโอนเงินเพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการต่อไป และเพื่อการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)ปี ๒๕๖๓ ให้มีประสิทธิภาพตามมติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ฯ และเร่งรัดให้หน่วยบริการรับดำเนินการตามแนวทาง(งบค่าเสื่อม) รายละเอียดดังนี้

งบประมาณปี ๒๕๖๓ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ (ก่อนหน้าผูกพัน)ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ หากไม่แล้วเสร็จให้หน่วยบริการส่งเงินคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้หน่วยบริการสำเนาหนังสือแจ้งมายัง สปสช.เขต ๑๑ และสสจ.นศ. (ส่วนกรณีดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว มีเงินเหลือให้หน่วยบริการ หรือหน่วยงาน ใช้เงินตามระเบียบของหน่วยบริการนั้น)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอส่งแผนคำขอที่ผ่านการอนุมัติเพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ.๒๕๖๐ และขอความร่วมมือให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อการติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

๖๖๖๖๖๖๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายสุทธิพนธ์ ชัยนรินทร์พงษ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

MD	FA	CUP
Dent	PCT	HSO
Px	PTC	HRD
PP	IT	TTM
Nr	IC	ED
Dac	ENV	AD
Lab	RM	AN
X-ray	PT	LIB
SRRT	ETC	

ปฏิบัติราชการแทน ๑๖ มกท

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๗๕๓๔ ๓๔๐๙ - ๑๐ ต่อ ๓๑๔

โทรสาร ๐ - ๗๕๓๔ - ๓๔๐๖

(Signature)

แบบเสนอแผนงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สราญร์ธานี

70-วงเงินหน่วยบริการสังกัดสป.สร.

11660-รพ.จุฬารณ

ลำดับ	ID	แม่ข่าย	ลูกข่าย	ชื่อรายการ	รายละเอียด Spec.	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวมเงิน	รหัสครุภัณฑ์ที่ทดแทน	เหตุผลความจำเป็น
1	338147	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	เตียงผู้ป่วยชนิดสามเอนกปรับด้วยไฟฟ้าราวปีกนกพร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ	เตียงผู้ป่วยชนิดสามเอนกปรับด้วยไฟฟ้าราวปีกนกพร้อมเบาะและเสาน้ำเกลือ	55,000.00	4	200,000.00	20,000.00	0	220,000.00	6530-001-2111/5-8	ทดแทนของเดิมชำรุด อายุการใช้งาน 16 ปี
2	369539	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	ปรับปรุงโรงตากผ้า	ปรับปรุงโรงตากผ้าขนาดกว้าง 6 เมตร ยาว 14 เมตร พื้นที่ใช้สอย 84 ตารางเมตร	212,900.00	1	212,900.00	0	0	212,900.00	ปรับปรุงโรงตากผ้า	โรงตากผ้าเดิมชำรุด เนื่องจากอายุการใช้งานนาน 15 ปี และปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน
3	338142	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	ปรับปรุงถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก โรงครัว-โรงไฟฟ้า	ปรับปรุงถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก โรงครัว-โรงไฟฟ้าขนาดความยาว 95 เมตร กว้าง 6.20 เมตร หนา 12 เซนติเมตร	259,700.00	1	259,700.00	0	0	259,700.00	ซ่อมแซมถนน	ซ่อมแซมของเดิมเนื่องจากชำรุดซ่อมบ่อยครั้ง อายุการใช้งาน 7 ปี
4	338138	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	ปรับปรุงถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก หน้าอาคารผู้ป่วยใน	ปรับปรุงถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก หน้าอาคารผู้ป่วยใน ยาว 48 เมตร กว้าง 7 เมตร หนา 12 เซนติเมตร	147,300.00	1	147,300.00	0	0	147,300.00	ซ่อมแซมถนน	ซ่อมแซมของเดิมเนื่องจากชำรุดซ่อมบ่อยครั้ง อายุการใช้งาน 7 ปี

70-วงเงินหน่วยบริการสังกัดสป.สร.

11660-รพ.จุฬารณ

ลำดับ	ID	แม่ข่าย	ลูกข่าย	ชื่อรายการ	รายละเอียด Spec.	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง	งบอื่นๆ	รวมเงิน	รหัสครุภัณฑ์ที่ทดแทน	เหตุผลความจำเป็น
5	338156	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิด 12 ลีดไร้สาย	200,000.00	1	200,000.00	0	0	200,000.00	6515-027-1001/2	ทดแทนของเดิมชำรุดจากการใช้งาน 13 ปี
6	369540	11660-รพ.จุฬารณ	11660-รพ.จุฬารณ	ปรับปรุงรั้วด้านทิศตะวันออกจำนวน 157 เมตร	ปรับปรุงรั้วด้านทิศตะวันออก ยาว 157 เมตร สูง 2 เมตร ตามแบบแปลนเลขที่ 5419 กองแบบแผน	409,700.00	1	393,874.33	15,825.67	0	409,700.00	ปรับปรุงรั้ว	รั้วเดิมเป็นลวดหนามชำรุดเนื่องจากอายุการใช้งานนาน 15 ปีและไม่ปลอดภัย
								1,413,774.33	35,825.67	0.00	1,449,600.00		

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจุฬารัตน์
ตามประกาศโรงพยาบาลจุฬารัตน์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ พ.ศ.๒๕๖๓
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลจุฬารัตน์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลจุฬารัตน์

หน่วยงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วัน/เดือน/ปี: ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓

หัวข้อ : ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ขอเผยแพร่ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓) ที่มีการนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุแนบกับชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เพื่อการป้องกันผู้ที่มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา

Link ภายนอก:

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางวันดี ธรรมรงค์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

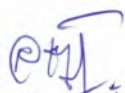


(นางนิตสาร สวัสดิกุล)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
(หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายสุทธิพร เพ็งจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๓