

ใบสำคัญที่ 795/64  
1 มิ.ย. 64

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาค้อ

ที่ พช 0032.301/

วันที่ ๕ มิ.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน เงินบำรุง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาค้อ

งานการเงินและบัญชี ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรอนุมัติจ่ายเงินให้กับ  
บุญชูแพทย์ภักดิ์(1999) บจก.  
" ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ "

ลำดับที่	ใบสำคัญเลขที่	หมวดจ่าย	ลงวันที่	จำนวนเงิน
1	064/013/BBC	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป	16/04/21	31,900.00 บาท
2	064/024/BBC	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป	16/04/21	77,450.00 บาท
3	064/012/BBC	วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป	16/04/21	77,450.00 บาท

มูลค่าสินค้า 174,579.44 บาท  
จำนวนเงิน 186,800.00 บาท  
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 1,745.79 บาท  
ค่าปรับ 0.00 บาท  
คงเหลือเงินจำนวน 185,054.21 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่าย เงินบำรุง ตามเช็คเลขที่ 44698005

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

(นางศิริรัตน์ ตาจันทร์)

พนักงานการเงินและบัญชี.๒

ความเห็นเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติจ่ายเงิน

ลงชื่อ.....

(นายธนัช ดันหยงทอง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

อนุมัติให้จ่ายเงินได้

ลงชื่อ.....

(นายธีรพจน์ พักน้อย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ

(นายอนุพงษ์ เทียรพลาวัณ)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พช ๐๐๓๒.๓๐๒/๖๒๒

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

ด้วย กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์มีความประสงค์ จะ ซื้อ FLUOROCELL, E-Checker Control ๓ level XN๕๕๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากกลุ่มงานชั้นสูตรโรค โรงพยาบาลเขาค้อ ได้มีการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์เพื่อนำมาใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

- |                                   |       |   |      |
|-----------------------------------|-------|---|------|
| • FLUOROCELL                      | จำนวน | ๑ | PACK |
| • E-Checker Control ๓ level XN๕๕๐ | จำนวน | ๑ | SET  |

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๑,๙๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๑,๙๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้ บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวชัชราภรณ์ เขิตธนากร

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวกัญญา สังข์เทศ

กรรมการ



เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นายสุวัฒน์ จันทร์มี

กรรมการ



พนักงานทั่วไป

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวกุลพรภัสร์ หมั่นจันทร์)

เจ้าหน้าที่



(นางสาวพัศญา ภาณุจรุชนาภูมิ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายธีรพจน์ พิคน้อย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์



บริษัท บุญชูแพทย์ภัณฑ์ (1999) จำกัด

BOONCHU PHATPHUN (1999) CO.,LTD.

75/1 หมู่ 5 ต.จอมทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก ( 65000 )

โทร.081-5332537

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคาน้ำยา

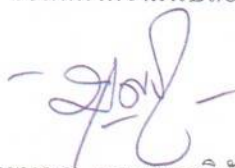
เรียน หัวหน้าห้องชันสูตรโรค โรงพยาบาลเขาค้อ

บริษัท บุญชูแพทย์ภัณฑ์(1999) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	FLOOROCELL	1	31,900.00	31,900.00
2	E-CHECKER CONTROL 3 LEVEL XN550	1	-	-
รวมทั้งสิ้น	สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน			31,900.00

หมายเหตุ ราคาน้ำยารวม VAT7% แล้ว

ขอแสดงความนับถือ

  
( นายบุญชู พรพรมพิพัฒน์ )

ผู้จัดการ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พช ๐๐๓๒.๓๐๒/๖๕๘

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ FLUOROCELL, E-Checker Control ๓ level XN๕๕๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
FLUOROCELL จำนวน ๑ PACK	บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์(๑๙๙๙) จำกัด	๓๑,๙๐๐.๐๐	๓๑,๙๐๐.๐๐
		รวม	๓๑,๙๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลเขาค้อพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวกุลพรภัสร์ หมื่นจันทร์)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวพิชญา ภาณุจรจนาภูมิ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายธีรพนธ์ พิกน้อย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์



ประกาศจังหวัดเพชรบูรณ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อFLUOROCELL, E-Checker Control ๓ level XN๕๕๐ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง

ตามที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเขาค้อ ได้มีโครงการ ชื่อFLUOROCELL, E-Checker Control ๓  
level XN๕๕๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

FLUOROCELL จำนวน ๑ PACK ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์(1999) จำกัด (ขาย  
ปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๙๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและ  
ภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธีรพจน์ พิคน้อย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์(๑๙๙๙) จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๗๕/๑ หมู่ ๕  
ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองพิชัยโลก จังหวัดพิชัยโลก ๖๕๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๘๒๔๐๔๐๑๙๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๖๕๕๕๔๒๐๐๐๐๓๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๕๒/๒๕๖๔  
วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาค้อ  
ที่อยู่ ๗๕ ม.๑ ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์  
โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๒๘๐๗๕ ต่อ ๑๑๐

ตามที่ บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์(๑๙๙๙) จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลเขาค้อ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	FLUOROCELL	๑	PACK	๓๑,๙๐๐.๐๐	๓๑,๙๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๙,๘๓๓.๐๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๘๖.๙๒
(สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๙๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเขาค้อ ๗๕ ม.๑ ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๒๗๐
- ระยะเวลาประกัน ๓๐ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๒๑๗๘๕๘ ชื่อFLUOROCELL, E-Checker Control ๓ level XN๕๕๐

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....*พ.พ.*.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวพัศญา ภาณุจรุชนาภูมิ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....*ปกรณ์ ใจ*.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นายบุญชู พรพรหมพิพัฒน์ )

ผู้จัดการ

วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๒๑๗๘๕๘

เลขคুমสัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๘๗๘๕๓



# ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลเขาค้อ

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔

ตามหนังสือขออนุมัติซื้อจ้าง ที่ พช ๐๐๓๖.๓๐๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งให้มีรายนามและตำแหน่งข้างท้ายนี้  
ดำเนินการตรวจรับวัสดุวิทยาศาสตร์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ให้กับโรงพยาบาลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับวัสดุวิทยาศาสตร์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามใบส่งของ บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์ (๑๙๙๙) จำกัด  
เลขที่ ๐๖๔/๐๑๓ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น  
๓๑,๙๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

เห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนตามหลักฐานที่ตกลงกันได้ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔  
และส่งมอบให้แก่ นางสาวกุลพรภัสร์ หมื่นจันทร์ เจ้าหน้าที่พัสดุ รับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว


(ลงชื่อ)



ประธานกรรมการ

นางสาววชิราภรณ์ เขิตธนากร

(ลงชื่อ)



กรรมการ

นางสาวกัลยา สังข์เทศ

(ลงชื่อ)



กรรมการ

นายสุวัฒน์ จันทร์มณี

เสนอ หัวหน้าเจ้าหน้าที่

การตรวจรับการจัดซื้อ ดังกล่าวถูกต้องแล้ว  
เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้ผู้ขายต่อไปด้วย

จักเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)




นางสาวกุลพรภัสร์ หมื่นจันทร์  
เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์  
- เห็นควรอนุมัติ

(ลงชื่อ)



นางสาวพัศญา ภาณุจรณาภูมิ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ได้รับพัสดุไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จำนวน ๒ รายการ  
เพื่อเบิกจ่ายต่อไป

ความเห็นของผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

อนุมัติ  
(ลงชื่อ) 

หมายเหตุ:

เลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๒๑๓๘๕๘  
เลขที่สัญญา ๖๔๐๕๑๔๐๘๗๙๕๓  
เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๑๔๐๘๘๓

( นายธีรพจน์ พิภน้อย )

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

( ตามใบสั่งของ บริษัท บุญชู แพทย์ภัณฑ์ (๑๙๙๙) จำกัด เลขที่ ๐๖๔/๐๑๓  
ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๙๐๐.๐๐ บาท  
(สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) )

ข้าพเจ้า	นางสาวพัศญา ภาณุจรุชนาภูมิ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวกุลพรภัสร์ หมื่นจันทร์	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวชिरาภรณ์ เขิตธนากร	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางสาวกัลยา สังข์เทศ	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นายสุวัฒน์ จันทรมี	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และ  
วางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา  
มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน  
การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล  
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
นางสาวพัศญา ภาณุจรุชนาภูมิ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม .....  
นางสาวกุลพรภัสร์ หมื่นจันทร์  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม .....  
นางสาวชिरาภรณ์ เขิตธนากร  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  
นางสาวกัลยา สังข์เทศ  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  
นายสุวัฒน์ จันทรมี  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ



บริษัท บุญชูแพทย์ภัณฑ์(1999) จำกัด (สำนักงานใหญ่)

75/1 หมู่ 5 ต.จอมทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

081-5332537

ส่งแล้ว

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0655542000031

ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้  
TAX INVOICE/DELIVERY ORDER/INVOICE

เลขที่ NO. 064/013 /BBC  
วันที่ DATE 21/4

ต้นฉบับ ORIGINAL

รหัสลูกค้า CUST. CODE

ขายให้ SALE TO โรงพยาบาลเขาลือ อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

สถานที่ส่ง SHIP TO โรงพยาบาลเขาลือ อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี :

ใบสั่งซื้อเลขที่ PO. NO.	ใบส่งจ่ายเลขที่ SO. NO.	คลัง WH.	แผนก DEP.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันครบกำหนด DAY OF PAYMENT	การขนส่ง TRANSPORT	พนักงานขาย SALES
--------------------------	-------------------------	----------	-----------	--------------------------------------	----------------------------	--------------------	------------------

ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	(P20-00035) FLUOROCELL	PK	1	31,900.00	31,900.00
2	(P20-00038) E-Checker Control 3 level KN550	SET	1	0.00	0.00

**การตรวจรับสินค้า**

1. การบรรจุหีบห่อ  
 ดี  ชำรุด

2. จำนวนสินค้าที่สั่งซื้อ  
 ครบ  ไม่ครบ  เกิน

3. ระยะเวลา  
 ช่าง  ไม่ถูกต้อง

4. ระยะเวลาประกัน  
 > 6 เดือน  < 6 เดือน

หมายเหตุ: สินค้าไม่ถูกต้องหรือเสียหาย กรุณาแจ้งภายใน 7 วัน

**ตรวจรับถูกต้อง**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

23 / 19.4 / 64

ราคาสินค้า/บริการ TOTAL	29,813.08
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	2,086.92
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น TOTAL AMOUNT	31,900.00

\* สินค้าตามใบส่งของนี้ แม้จะได้ส่งมอบแก่ผู้ซื้อแล้ว ก็ยังคงเป็นทรัพย์สินของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อได้ชำระเงินแก่ผู้ขายเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ได้รับสินค้าดังรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยดีแล้ว  
RECEIVED AS PER ABOVE IN GOOD ORDER AND CONDITION

ผู้รับของ/RECEIVER

วันที่ DATE 23 / 4 / 64

ผู้ส่งของ/DELIVERER

วันที่ DATE

ในนาม

ผู้รับมอบอำนาจ

AUTHORIZED SIGNATURE



บริษัท บุญชูแพทย์ภัณฑ์(1999) จำกัด (มหาชน) (ไทย) (ไทย)

751 หมู่ 5 ต.จอมทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

081-5332537

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: 0655642000031

รหัสลูกค้า  
CUST CODE

ขายให้  
SALE TO  
โรงพยาบาลเซวาคือ  
อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

สถานที่ส่ง  
SHIP TO  
โรงพยาบาลเซวาคือ  
อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ใบเสร็จรับเงิน  
RECEIPT  
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เลขที่  
NO. 064/013  
วันที่  
DATE - 1 มิ.ย. 2564

ต้นฉบับ  
ORIGINAL

ใบสั่งซื้อเลขที่ PO. NO.	ใบส่งจ่ายเลขที่ SO. NO.	คลัง WH.	แผนก DEP.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันครบกำหนด DAY OF PAYMENT	การขนส่ง TRANSPORT	พนักงานขาย SALES

ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	(P20-00035) FLUOROCELL	PK	1	31,900.00	31,900.00
2	(P20-00038) E-Checker Control 3 level XN550	SET	1	0.00	0.00

จ่ายเงินแล้ว  
= 1 มิ.ย. 2564  
ชื่อ .....  
ชื่อ .....  
(นางศิริรัตน์ คำจันทร์)  
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี


รวมเงินทั้งสิ้น	ราคาสินค้าบริการ TOTAL	29,813.08
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % VAT	2,086.92
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น TOTAL AMOUNT	31,900.00

\* ถ้าชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว

ชำระเงินโดย PAY BY	เงินสด CASH	เช็ค CHEQUE	ธนาคาร/สาขา BANK BRANCH	เลขที่เช็ค CHEQUE NO.	วันที่ DATE	จำนวนเงิน AMOUNT	ในนาม RECEIVER	วันที่ DATE	ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					กรรณิการ์ งาม		



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลเขาค้อ

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลเขาค้อ</b>	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเขาค้อ	
วัน/เดือน/ปี ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔	
หัวข้อ หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๓	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๓ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔) จำนวน ๒ ชุด วงเงิน ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป - แต่ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท และวงเงินสูงสุด	
หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล  ( นายอนุพงษ์ เพียรพลารุ ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๑๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ.๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง ชุลีพร พงษ์ปรีชา ( นางชุลีพร พงษ์ปรีชา ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๑๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ.๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ วรพล พรรณทอง (..นายวรพล พรรณทอง...) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ.๒๕๖๔	