



ใบสำคัญจ่ายที่ 1289/64 .....  
วันที่จ่าย 18 ก.พ. 2564 .....

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๑๓

ที่ สน.๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ.) ๑๕๐๑ วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง.....

ตามบันทึกข้อความ เลขที่ ขบ 0032.301.1/0181 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 โรงพยาบาลพานทอง ได้ขออนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุทันตกรรม เลขโครงการ 63117282731 เลขคุมสัญญาในระบบ e-GP 631214311890 เลขคุมตรวจรับ 6312A1400393 ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ เลขที่ 0188 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งให้คณะกรรมการตรวจรับวัสดุได้พิจารณาตรวจรับถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

งานการเงินและบัญชีจึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ให้แก่ บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด ตามใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของเลขที่ in6311-1785 เป็นจำนวนเงิน 34,000.00 บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

**จ่ายเงินแล้ว**

( นายภูษณ ทองดารา )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการขอเบิกแล้ว

- ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด
- ไม่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด

( นางเตือนใจ สายเสวีกุล )  
พนักงานการเงินและบัญชี  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

อนุมัติ

( นายปิยะวิทย์ หมตมลทิน )  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

เช็คเลขที่ 41677895 เล่มที่: (รทส.บำรุง) 64/048

เช็คลงวันที่ 18/2/2564.....

หักภาษี 317.76 บาท

EB1 ข้อ 1.3 10/ธันวาคม 2



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานทันตกรรม โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๔๐  
ที่ خب 0032.301.3 / ๐๒๔๖ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

งานทันตกรรมขอรายงานผลการตรวจรับพัสดุ ตามที่ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง  
ได้จัดซื้อ / จ้าง วัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม 2%  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด  
เป็นเงินทั้งสิ้น 34,000.00 บาท ( สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน  
ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว  
ตามใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง เลขที่ ๐๑๘๘ / ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ นั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๐๓๗๖  
(นางสาวอรทัย เจริญสุข)  
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี  
เพื่อทราบ

๗  
(นางสาวนันทวรรณ ปิยง)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ  
(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๑๘๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลพานทอง ได้ตกลง ชื่อ กับ บริษัท ชูมิตร 1967 จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม2% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พัน บาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

ตามเลขที่บิล IN6311-1785

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกฤษฎ์ ตั้งกงพานิช)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๑๗๒๘๒๗๓๑

เลขคู่มือสัญญา๖๓๑๒๑๔๓๑๑๘๙๐

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๔๐๐๓๙๓

ข้าพเจ้า นางลัดดา วงศา ได้รับมอบวัสดุ จำนวน.....๑.....รายการ  
จากผู้ตรวจรับพัสดุ / คณะกรรมการตรวจรับไว้เรียบร้อยแล้ว

( นางลัดดา วงศา )

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่.....๒๓..พฤศจิกายน...๒๕๖๓....

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63117282731
ชื่อโครงการ	ซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม2% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00108210020000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลพานทอง
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105511003700
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	๐๑๘๘/๒๕๖๔
วันที่ทำสัญญา	12/11/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดดปปปป)
จำนวนเงิน	34,000.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	631214311890

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง **สีม่วง** หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก



# บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง

โทร. 0-2542-1791-5 แฟกซ์ : 0-2542-0325

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

**ไม่ใช้ใบกำกับภาษี  
(เอกสารออกเป็นชุด)**



# SCHUMIT 1967 CO., LTD.

NO. 13 SOI LATPHRAO 91 LATPHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONG  
BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE

TEL. 0-2542-1791-5 FAX : 662-542-0325

TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

## ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่  
NO. **IN6311-1788**

รหัสลูกค้า : **16270**  
CUST.NO  
ชื่อลูกค้า : **ร.พ. พานทอง**  
CUST.NAME  
ที่อยู่ : **อ. พานทอง จ. ชลบุรี 20160**  
ADDRESS  
**โทร. (038) 932506-7, Fax. (038) 451154**  
**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000250070 สำนักงานใหญ่**

วันที่ : **18/2/64**  
DATE  
เลขที่ใบสั่งซื้อ : **0188**  
PO.NO.  
กำหนดชำระเงิน :  
DUE DATE  
ขายโดย : **30DEN01 สุภาวรรณ**  
SOLD BY  
**M:11 FC C2 SO6311-1788**

สถานที่ส่ง : **ร.พ. พานทอง**  
LOCATION  
**ฝ่ายทันตกรรม**  
**อ. พานทอง จ. ชลบุรี 20160**  
**โทร. (038) 932506-7, Fax. (038) 451154**

สถานที่วางบิล :  
LOCATION

รหัส CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
MEDI2	Medicaine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0067 ผลิต 29/05/2020 หมดอายุ 28/05/2023	80 x50 Cartr.	425.00		34,000.00
	<b>รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)</b>				<b>34,000.00</b>
	จ่ายเงินแล้ว  (นางเดือนใจ สายเสวีกุล) พนักงานการเงินและบัญชี สำนักงานการเงินและบัญชี ต. 18 ก.พ. 2564				

บาท BAHT	(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	รวมเงิน/SUB TOTAL ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7% รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL	31,775.70 2,224.30 34,000.00
-------------	-------------------------	---	------------------------------------

ในกรณีที่ชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้เรียกเก็บตามเช็คได้ครบถ้วนแล้ว

ได้รับเงินแล้วด้วยความขอบคุณ

ผู้รับเงิน **สุภาวรรณ**  
วันที่ **18/2/64**

เงินสด  
 เช็คเลขที่ \_\_\_\_\_  
ธนาคาร \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด  
FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.  
  
ลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ



# บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด



# SCHUMIT 1967 CO., LTD

13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง  
 กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง  
 โทร. 0-2542-1791-5 แฟกซ์ : 0-2542-0325  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

NO. 13 SOI LATPHRAO 91 LATPHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLAI  
 BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE  
 TEL.0-2542-1791-5 FAX : 662-542-0325  
 TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งของ  
 TAX INVOICE COPY/INVOICE

เลขที่ IN6311-1785  
 NO.

รหัสลูกค้า : 16270  
 CUST.NO.  
 ชื่อลูกค้า : ร.พ. พานทอง  
 CUST.NAME  
 ที่อยู่ : อ. พานทอง จ. ชลบุรี 20160  
 ADDRESS โทร. (038)932506-7, Fax. (038)451154  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000250070 สำนักงานใหญ่

วันที่ :  
 DATE  
 เลขที่ใบสั่งซื้อ : 0188  
 PO.NO.  
 กำหนดชำระเงิน :  
 DUE DATE  
 ขายโดย : 30DEN01 สุภาวรรณ  
 SOLD BY  
 M:11 FC C2 SO6311-1788

สถานที่ส่ง : ร.พ. พานทอง  
 LOCATION ฝ่ายทันตกรรม  
 อ. พานทอง จ. ชลบุรี 20160  
 โทร. (038)932506-7, Fax. (038)451154

สถานที่วางบิล :  
 LOCATION

รหัส CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
	Medicine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0067 ผลิต 29/05/2020 หมดอายุ 28/05/2023	80 x50 Cartr.	425.00		34,000.00
	รวมราคาสหัตถ์ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)				34,000.00

สำหรับลูกค้า	รวมเงิน/SUB TOTAL	31,775.70
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%	2,224.30
	รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL	34,000.00

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้

ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

รับของ \_\_\_\_\_  
 วันที่ 23 พ.ย. 2563

บรรจุ	น.น.
จัดโดย	ตรวจ
ส่งโดย	ลงวันที่

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด  
 FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.

ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ



# บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด



# SCHUMIT 1967 CO., LTD

13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง  
 กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง  
 โทร. 0-2542-1791-5 แฟกซ์ : 0-2542-0325  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105511003700 สำนักงานใหญ่

NO.13 SOI LATHPHRAO 91 LATHPHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLA/  
 BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE  
 TEL.0-2542-1791-5 FAX : 662-542-0325  
 TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

## ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งของ TAX INVOICE ORIGINAL/INVOICE

เลขที่  
 NO. **IN6311-1785**

รหัสลูกค้า : **16270**  
 CUST.NO  
 ชื่อลูกค้า : **ร.พ.พานทอง**  
 CUST.NAME  
 ที่อยู่ : **อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160**  
 ADDRESS  
**โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154**  
**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000250070 สำนักงานใหญ่**

วันที่ :  
 DATE  
 เลขที่ใบสั่งซื้อ : **0188**  
 PO.NO.  
 กำหนดชำระเงิน :  
 DUE DATE  
 ขายโดย : **30DEN01 สุภาวรรณ**  
 SOLD BY  
**M:11 FC C2 SO6311-1788**

สถานที่ส่ง : **ร.พ.พานทอง**  
 LOCATION  
**ฝ่ายทันตกรรม**  
**อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160**  
**โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154**

สถานที่วางบิล :  
 LOCATION

รหัส CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
MEDI2	Medicaine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0067 ผลิต 29/05/2020 หมดอายุ 28/05/2023	80 x50 Cartr.	425.00		34,000.00
	<b>รวมราคาสุทธิ</b> (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)				<b>34,000.00</b>

<b>สำหรับลูกค้า</b>	<b>รวมเงิน/SUB TOTAL</b>	<b>31,775.70</b>
<b>บาท</b>	<b>ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%</b>	<b>2,224.30</b>
<b>BAHT</b>	<b>รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL</b>	<b>34,000.00</b>

(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้

ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับของ

วันที่ 23.05.2023

บรรจุ	น.น.
จัดโดย	ตรวจ
ส่งโดย	ลงวันที่

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด  
 FOR **SCHUMIT 1967 CO., LTD.**

ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ





13 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง  
โทร 0-2542-1791-5 แฟกซ์: 0-2542-0325  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

NO.13 SOI LATPHRAO 91 LATPHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLANG  
BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE  
TEL.0-2542-1791-5 FAX: 002-542-0325  
TAX I.D. No. 0105511003700, HEAD OFFICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งของ  
TAX INVOICE COPY/INVOICE

เลขที่ NO. IN6311-1785

รหัสลูกค้า : 16270  
CUST.NO  
ชื่อลูกค้า : ร.พ.พานทอง  
CUST.NAME  
ที่อยู่ : อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160  
ADDRESS โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000250070 สำนักงานใหญ่

วันที่ :  
DATE  
เลขที่ใบสั่งซื้อ : 0188  
PO.NO.  
กำหนดชำระเงิน :  
DUE DATE  
ขายโดย : 30DENO1สุภาวรรณ  
SOLD BY  
M:11 FC C2 SO6311-1788

สถานที่ส่ง : ร.พ.พานทอง  
LOCATION ฝ่ายทันตกรรม  
อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160  
โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154

สถานที่วางบิล :  
LOCATION

รหัส CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
MEDI2	Medicaine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0067 ผลิต 29/05/2020 หมดอายุ 28/05/2023	80 x50 Cartr.	425.00		34,000.00
	รวมราคาสุทธิ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)				34,000.00

สำหรับลูกค้า	รวมเงิน/SUB TOTAL	31,775.70
บาท BAHT	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%	2,224.30
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL	34,000.00

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้

ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับของ \_\_\_\_\_  
วันที่ 13/05/2023

บรรจุ	น.น.
จัดโดย	ตรวจ
ส่งโดย	ลงวันที่

ในนาม บริษัท ชุมมิตร/1967 จำกัด  
FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.

ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ





15 ซอยลาดพร้าว 91 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพมหานคร 10310 ปณ. บึงทองหลาง  
โทร. 0-2542-1791-5 แฟกซ์ : 0-2542-0325  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

NO.13 SOI LATHRAO 91 LATHRAO ROAD, KHLONG CHAOKHUN SING, WANGTHONGLA  
BANGKOK 10310, THAILAND. BUNGTHONGLANG POST OFFICE  
TEL.0-2542-1791-5 FAX : 662-542-0325  
TAX I.D. No. 0105511003700 HEAD OFFICE

(เอกสารออกเป็นชุด)

สำเนาใบกำกับภาษี/ใบส่งของ  
TAX INVOICE COPY/INVOICE

เลขที่ NO. IN6311-1785

รหัสลูกค้า : 16270  
CUST.NO  
ชื่อลูกค้า : ร.พ.พานทอง  
CUST.NAME  
ที่อยู่ : อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160  
ADDRESS โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000250070 สำนักงานใหญ่

วันที่ :  
DATE  
เลขที่ใบสั่งซื้อ : 0188  
PO.NO.  
กำหนดชำระเงิน :  
DUE DATE  
ขายโดย : 30DEN01 สุภาวรรณ  
SOLD BY  
M:11 FC C2 SO6311-1788

สถานที่ส่ง : ร.พ.พานทอง  
LOCATION ฝ่ายทันตกรรม  
อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160  
โทร.(038)932506-7, Fax.(038)451154

สถานที่วางบิล :  
LOCATION

รหัส CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
MPD12	Medicaine Inj. 2% 1:100,000 Lot.GA0067 ผลิต 29/05/2020 หมดอายุ 28/05/2023	80 x50 Cartr.	425.00		34,000.00
	<b>รวมราคาสุทธิ</b> (ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)				<b>34,000.00</b>

สำหรับลูกค้า	รวมเงิน/SUB TOTAL	31,775.70
บาท BAHT	ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%	2,224.30
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)	รวมเงินสุทธิ/NET TOTAL	34,000.00

เอกสารนี้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินไม่ได้  
ได้รับสินค้าดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับของ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_

บรรจุ	น.น.
จัดโดย	ตรวจ
ส่งโดย	ลงวันที่

ในนาม บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด  
FOR SCHUMIT 1967 CO., LTD.

ลายเซ็นของผู้รับมอบอำนาจ





# บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

13 ซอยลาดพร้าว 91 (เกษร) ถนนลาดพร้าว แขวงคลองจั่นจตุจักร  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310  
โทร. 0 2542 1791-5 แฟกซ์ : 0 2542 0325  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

# SCHUMIT 1967 CO., LTD.

No.13 Soi Latphrao 91, Latphrao Road, Khlong Chaokhun Sing,  
Wangthonglang, Bangkok 10310 THAILAND. <http://www.schumit.com>  
Tel. +66 2542 1791-5 Fax : +66 2542 0325 E-mail : [schumit1967@schumit.com](mailto:schumit1967@schumit.com)  
Tax ID No. 0105511003700 Head Office

03 พฤศจิกายน 2563

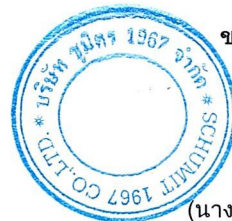
เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทันตกรรม  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพานทอง จ.ชลบุรี

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทันตกรรม เป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัท Huons Co.,Ltd. ประเทศ Korea ซึ่งบริษัทฯ เป็นตัวแทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย มาเพื่อให้ท่านพิจารณา ดังรายการต่อไปนี้

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน(บาท)
MEDI2	Medicaine Inj. 2% 1:100,000	80 x50 Cartr.	425.00	34,000.00
		รวมเงิน/Sub Total		34,000.00
จำนวนเงิน/Amount Baht		ราคาก่อนภาษี		31,775.70
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)		ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%		2,224.30
		รวมเงินสุทธิ/Net Total		34,000.00

ราคาที่เสนอ ยื่นราคา ถึง 30 กันยายน 2564  
กำหนดส่งของ ภายใน 30 วัน นับจากได้รับใบสั่งซื้อ

บริษัทฯ หวังว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านด้วยดี



ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณดา ลลิตาพันธ์ชัย)

ผู้จัดการฝ่ายสนับสนุนงานขายและการตลาด



## CERTIFICATE OF ANALYSIS

Product Code: 13142  
 Product: **Medicaine Inj. 2 PCT. (1:100,000)**  
 Lot No.: **GA0067**  
 Manufacturing Date: **29 / 05 / 2020**  
 Expiry Date: **28 / 05 / 2023**  
 Specification: **USP**  
 Quantity Delivered: **6,009 Boxes (300,450ctg.)**

Test	Specification	Result
1. Description	Cartridge filled with colorless and transparent liquid	Cartridge filled with colorless and transparent liquid
2. Identification	Positive	Positive
3. Color and clarity	Suitable	Suitable
4. Assay		
- Lidocaine hydrochloride	95.0 ~ 105.0 %	100.8 %
- Epinephrine	90.0 ~ 115.0 %	109.8 %
5. pH	3.3 ~ 5.5	4.5
6. Volume in container	Not less than 1.8 mL	1.8 mL
7. Particulate Matter	≥10µm: Not more than 6,000ea ≥25µm: Not more than 600ea	≥10µm : 7ea ≥25µm : 0ea
8. Bacterial Endotoxins	Not more than 0.7 (EU/mg)	Less than 0.3 (EU/mg)
9. Sterility	Sterile	Sterile

We hereby certify that this lot has been tested according to the current GMP/GLP and internal standards and has met the test specification specified above.



**Kim, Jong Heon**  
Qualified Person

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด  
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๓ ซอยลาดพร้าว ๙๑(เกษร) ถนนลาดพร้าว  
 แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐  
 โทรศัพท์ ๐๒๕๕๒๑๗๙๕  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๑๐๐๓๗๐๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๑๘๘/๒๕๖๔  
 วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง  
 ที่อยู่ หมู่ที่ ๘ เลขที่ ๑/๑๐ ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง  
 จังหวัดชลบุรี  
 โทรศัพท์ ๐๓๘๙๓๒๕๕๗

ตามที่ บริษัท ชูมิตร ๑๙๖๗ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลพานทอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุทันตกรรม 1รายการยาชาทันตกรรม 2%	๘๐	กล่อง/box	๔๒๕.๐๐	๓๔,๐๐๐.๐๐
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๑,๗๗๕.๗๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๒๒๔.๓๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๔,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพานทอง หมู่ที่ ๘ เลขที่ ๑/๑๐
- ระยะเวลาประกัน ๑ เดือน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้าชิ้นนั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๒๘๒๗๓๑ ชื่อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นางสาวนันทวรรณ ปิยง )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

( นางสาวสุภาวรรณ ไมตรี )

ผู้แทนจำหน่าย

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๒๘๒๗๓๑

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๑๗๒๘๒๗๓๑





ประกาศ จังหวัดชลบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุทันตกรรม ๑รายการยาชาทันตกรรม ๒% จำนวน ๘๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานทันตกรรม) โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๔๐

ที่ ขบ๐๐๓๒.๓๐๑.๑/๐๑๘๑ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุทันตกรรม ๑รายการยาชาทันตกรรม ๒% จำนวน ๘๐ กล่อง/box	บริษัท ชุมิตร ๑๙๖๗ จำกัด	๓๔,๐๐๐.๐๐	๓๔,๐๐๐.๐๐
รวม			๓๔,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพานทองพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

๐๖๓

(นางสาวอรทัย เจริญสุข) ✓

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

(นางสาวนันทวรรณ พิชัย) ✓

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี





# บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

# SCHUMIT 1967 CO., LTD.

13 ซอยลาดพร้าว 91 (เกษร) ถนนลาดพร้าว แขวงคลองจั่นคูมสิงห์  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310  
โทร. 0 2542 1791-5 แฟกซ์ : 0 2542 0325  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105511003700 สำนักงานใหญ่

No.13 Soi Latphrao 91, Latphrao Road, Khlong Chaokhun Sing,  
Wangthonglang, Bangkok 10310 THAILAND. <http://www.schumit.com>  
Tel.+66 2542 1791-5 Fax:+66 2542 0325 E-mail:schumit1967@schumit.com  
Tax ID No. 0105511003700 Head Office

03 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทันตกรรม  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพานทอง จ.ชลบุรี

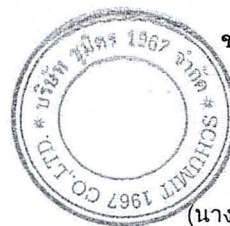
งานพัสดุ (วัสดุทันตกรรม)
เลขที่รับ 22 / 2564
วันที่ 5 พ.ย 2563
เวลา 13-00 น.

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทันตกรรม เป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัท Huons Co.,Ltd. ประเทศ Korea ซึ่งบริษัทฯ เป็นตัวแทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย มาเพื่อให้ท่านพิจารณา ดังรายการต่อไปนี้

รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน(บาท)
MEDI2	Medicaine Inj. 2% 1:100,000 (4)	80 x50 Cartr.	425.00	34,000.00
รวมเงิน/Sub Total				34,000.00
จำนวนเงิน/Amount Baht				ราคาภาษี
(สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%
				รวมเงินสุทธิ/Net Total
				31,775.70
				2,224.30
				34,000.00

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง  
เห็นควร ( ) อนุมัติ  
( ) ไม่อนุมัติ  
ลงชื่อ.....  
เจ้าหน้าที่พัสดุ ( ) .....  
ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ราคาที่เสนอ ยื่นราคา ถึง 30 กันยายน 2564  
กำหนดส่งของ ภายใน 30 วัน นับจากได้รับใบสั่งซื้อ  
บริษัทฯ หวังว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านด้วยดี



ขอแสดงความนับถือ

(นางวรรณา ลลิตาพันธ์ชัย)

ผู้จัดการฝ่ายสนับสนุนงานขายและการตลาด





คำสั่ง จังหวัดชลบุรี

ที่ ๑๖๐๘/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ คำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะ เจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายกฤษฎ์ ตั้งกังพานิช

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาว นันทวรรณ ปิยง	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาว อรทัย เจริญสุข	(เจ้าหน้าที่พัสดุ)
ข้าพเจ้า	นายกฤษฎ์ ตั้งกงพานิช	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามระบู้ไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความ ขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที  
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ ๐๑๘๘ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ลงนาม

(นางสาว นันทวรรณ ปิยง)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม

(นางสาวอรทัย เจริญสุข)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชำนาญการ  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม

(นายกฤษฎ์ ตั้งกงพานิช)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ  
ผู้ตรวจรับพัสดุ





ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์

๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ทุกเวลา

๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียก รับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นการขัดกันระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติหน้าที่

๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ กับทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ รวมถึงการรับฟังผู้มาร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อมีน้ำใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม

๕. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านพัสดุให้เป็นที่ยอมรับ

๖. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ อย่างเคร่งครัด

๗. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สินของหน่วยงานส่วนรวมของราชการเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความสมเหตุผลประกอบด้วย

๘. ผู้บังคับบัญชาต้องใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล

๙. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดงความจริงใจในการจัดซื้อ จัดจ้างของหน่วยงาน แนบท้ายเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทในขั้นตอนรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายเกษภา ไชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานทันตกรรม) โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๔๐

ที่ ขบ๐๐๓๒.๓๐๑.๒๒/๐๑๗๖

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อและขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ด้วย จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานทันตกรรม) โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๔๐มีความประสงค์  
จะ ซื้อวัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม๒% โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ให้บริการทางทันตกรรม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุทันตกรรม ยาชาทันตกรรม ๒%

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)  
สืบราคาจากท้องตลาด เคยซื้อ po.0466 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2562

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลพานทอง จำนวน ๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้  
บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

และคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



(นางสาวอรทัย เจริญสุข)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ



(นางสาวนันทวรรณ ปิยง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายปิยะวิทย์ หมตมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

แบบรายงานขอซื้อ

หน่วยราชการ โรงพยาบาลพานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑ / (รพ) ๑๒๐๕๗ วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ด้วยงาน ทัศนกรรม รหัส ๖๐๒๐๑ กลุ่มงาน ทัศนกรรม มีความประสงค์

จะขอซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ด้วยเหตุผลความจำเป็น เพื่อ พัฒนางานของหน่วยงาน ที่เกี่ยวกับ

ในวงทัศนกรรม

ตาม รายการ ดังนี้

ขนาดทัศนกรรม จำนวน ๘๐ กล้อง

จำนวน (หน่วยนับ) ราคาต่อหน่วย บ

หน่วยงานจะใช้ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว ภายในวันที่ เดือน พ.ศ.๒๕๖

โดย ( ) มี รายละเอียดของคุณลักษณะเฉพาะ ของวัสดุ / ครุภัณฑ์ จำนวน แผ่น แบบมาพร้อมนี้

( ) ไม่มี ให้หน่วยงานพัสดุดำเนินการตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ทั้งนี้ ขอส่งชื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุ (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท) ดังนี้

ชุดที่ ๑ ชื่อผู้รับผิดชอบ กำหนดขอบเขตงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุที่ต้องการ ได้แก่

ชื่อ-สกุล นวรัตน์ นวรัตน์ (วิเวโร) ตำแหน่ง ทัศนแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail SUNPOLPIVRUANG@yahoo.com

ชุดที่ ๒ ชื่อผู้ตรวจรับพัสดุ จำนวน ๑ ท่าน (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท) ได้แก่

ชื่อ-สกุล นางกฤษณี นวรัตน์ ตำแหน่ง ทัศนแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail nutthesaint-gang1@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

( )

หัวหน้างาน

ลงชื่อ

ทพญ.นันทวรรณ ปิยง

พัฒนาระพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ ทัศนกรรม

รายงานการบริหารพัสดุ ของหน่วยงานพัสดุ

ได้ตรวจสอบแล้วพัสดุนี้ ( ) มีอยู่ในแผน ( ) โครงการดำเนินงาน พัสดุประเภท ( ) ครุภัณฑ์ ( ) วัสดุ หมวด ทัศนกรรม

ตรวจสอบแล้ว พบว่า ( ) ไม่มีอยู่ในแผน ให้ดำเนินการ ( ) ขอเพิ่มแผน ( ) ให้ชะลอไว้ก่อนเนื่องจากไม่มีงบประมาณ

การบริหารพัสดุ ( ) จัดสรรพัสดุที่มีในคลังให้ ( ) โอนย้ายจากหน่วยงานอื่นให้ ( ) จัดซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ให้

งบประมาณ ( ) ไม่ใช่ โดยใช้เงินจาก ( ) งบประมาณ ( ) งบค่าเสื่อม ( ) เงินบำรุง หมวด

ตรวจสอบแล้ว พบว่าวงเงินจัดหาพัสดุนี้ ( ) ไม่เกิน ( ) เกินวงเงินที่ได้รับจัดสรรตามแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ๒๕๖๓

จัดหาด้วยวิธี ( ) โอน/ย้าย ( ) วิธีเฉพาะเจาะจง ( ) ไม่สามารถจัดหาพัสดุให้ได้ เพราะ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ

ทพญ.นันทวรรณ ปิยง

ทัศนแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าหน่วยพัสดุ/คลังพัสดุ

( ) อนุมัติให้ดำเนินการตามรายงานที่เสนอ

( ) เห็นควรชะลอไว้ก่อน เพราะ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมคมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง



รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุทันตกรรม

โรงพยาบาลพานทอง

- ๑.ความเป็นมา กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพานทองมีความจำเป็นต้องใช้ในงานให้บริการทางทันตกรรม
- ๒.วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการให้การรักษาทางทันตกรรม
- ๓.ขอบเขตความต้องการ วัสดุทันตกรรม ที่ไม่หมดอายุ
- ๔.คุณสมบัติของผู้เสนอราคา ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคล และเป็นผู้จัดจำหน่ายวัสดุทันตกรรม
- ๕.คุณลักษณะเฉพาะ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	รูปแบบรายการหรือคุณลักษณะเฉพาะ
๑	ยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม 2% 1:100000	เป็นยาชาเฉพาะที่ชนิดฉีด บรรจุในหลอดแก้ว -มีส่วนประกอบหลักที่มีฤทธิ์เป็นยาชา -ระบुरหัสการผลิต และวันหมดอายุ บนหลอดทุกหลอดและที่ ข้างกล่อง

ลงชื่อ.....ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ

( นางสาวจันทร์ผลษ์ ผิวเรือง )

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ พิเศษ

เอกสารแนบท้าย วัสดุทันตกรรม

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเป็นเงิน	ราคาหลังสุด	หมายเหตุ
1	ยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม 2% 1:100,000 ( 1x50cartr. )	80 กล่อง	425.00	34,000.00	440.00	
			รวมเป็นเงิน	34,000.00		

( สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน )

หมายเหตุ ราคารวมภาษีแล้ว

ลงชื่อ



( ทพญ นันทวรรณ ปิยัง )

ทันตแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงาน ทันตกรรม