



ใบสำคัญจ่ายที่ 22 ๗๐/๖๔

วันที่จ่าย 14 พ.ค. 2564

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๑๓

ที่...ชน.๑๑๓๒.๓๑๑/(รพ.) ๓๕๔๕ วันที่ ๑๗ พ.ค. ๒๕๖๔

เรื่อง...ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง.....

ตามบันทึกข้อความ เลขที่ ชบ 0032.301.1/0641 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 โรงพยาบาลพานทอง ได้ขออนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ยา เลขโครงการ 64027465783 เลขคุณสมบัติในระบบ e-GP 640214398543 เลขคุมตรวจรับ 6403A1008754 ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ เลขที่ 0646/2564 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งให้คณะกรรมการตรวจรับวัสดุได้พิจารณาตรวจรับถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 2 มีนาคม 2564 ซึ่งให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

งานการเงินและบัญชีจึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ให้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ตามใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของเลขที่ 5333482207 เป็นจำนวนเงิน 37,236.00 บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการจ่ายเงินต่อไป

## จ่ายเงินแล้ว

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการขอเบิกแล้ว

 ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด ไม่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด

(นางเตือนใจ สายเสวีกุล)

พนักงานการเงินและบัญชี  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

(นายภูษณะ ทองดารา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

เช็คเลขที่ 43993898 เล่มที่: (รทส.บำรุง) 64/074

เช็คลงวันที่ 14/5/2564

หักภาษี 348.00 บาท

2



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๕๑๗-๑๘

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๓ / ๐๕๓๕ วันที่ ๐๒ มี.ค. ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ได้จัดซื้อ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ขอรายงานผลการตรวจรับพัสดุ ตามที่ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง  
ยา ๒ รายการ

๑. Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่อง

๒. Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๗,๒๓๖.๐๐ บาท ( สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบหกบาทถ้วน )

ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

ตามใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง เลขที่ ๐๖๔๖ / ๒๕๖๔ / ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ นั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่

๒ มีนาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวธนกฤตา ฉันทรุจิ)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

- เพื่อทราบ

(นางสุพรรณิ บุษมาโร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๖๔๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลพานทอง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อยา Enoxaparin 60mg/0.6 ml จำนวน 40 กล่องยา Diacerein 50 mg จำนวน 20 x 90 cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๗,๒๓๖.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ enoxaparin sodium ๖๐ mg/๐.๖ mL solution for injection, ๐.๖ mL prefilled syr (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๘๔๓๒๗๕) งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ diacerein ๕๐ mg capsule, hard, ๑ capsule (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๒๒๘๗) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ enoxaparin sodium 60 mg/0.6 mL solution for injection, 0.6 mL prefilled syr (GPU) (51.99.99.99

-843275)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๗,๙๗๖.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ diacerein 50 mg capsule, hard, 1 capsule (GPU) (51.99.99.99 -202287)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๙,๒๖๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวศิริพร แซ่ลิ้ม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๒๗๔๖๕๗๘๓

เลขคุมสัญญา๖๔๐๒๑๔๓๙๘๕๔๓

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๓A๑๐๐๘๗๕๔

ข้าพเจ้า นางสาวศศิธร นมะโคติ ได้รับมอบพัสดุ จำนวน.....๒.....รายการ

จากผู้ตรวจรับพัสดุ/คณะกรรมการตรวจรับไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔

# บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260

โทร: 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064

ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364

โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Receipt / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบส่งสินค้า

เอกสารออกเป็นชุด



ขายให้ / Bill To <b>รพ. นานทอง</b> 1/10 ม.8 <b>ต.นานทอง</b> <b>อ.นานทอง จ.ชลบุรี 20160</b> 0-3845-1470-2		สถานที่ส่งสินค้า / Ship To <b>รพ. นานทอง</b> 1/10 ม.8 <b>ต.นานทอง</b> <b>อ.นานทอง จ.ชลบุรี 20160</b> 0-3845-1470-2		UMC เลขที่ใบสั่งซื้อ : 0646/2564(18พ64)	GT DC PO# PO#	แผนก / Department <b>TNZ SANOFI - MEDIC</b> เลขที่ / Bill No. 533348220 Ref. Order No. 570807320 หน้า / Page 1 /			
วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
24/02/2021	170022717		TBH	T2B	5-ชลบุรี	132695540		T500	5247611411

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
40.00	กล่อง	100393792 321515	แคลกแซน ชนิดเม็ด 60มิลลิกรัม 2 เข็ม/กล่อง 40/0 Exp. 30/06/2022	๕ 449.40 A5679C	420.00 1010	16,800.00
20.00	กล่อง	100975217	อาร์โทรลาร์ แคปซูล 50mg นลิสเตอร์ 9X10 20/0 Exp. 31/10/2023	๕ 963.00 OX338	900.00 1010	18,000.00
						34,800.00



ชำระเงินแล้ว  
 M. Amr  
 (นางเตือนใจ สายเสวีกุล)  
 พนักงานการเงินและบัญชี  
 หัวหน้างานการเงินและบัญชี  
 วันที่ 14 พ.ค. 2564

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีคืนเช็คชำระ บริษัทฯจะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน		ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	34,800.00
		จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	7% 2,436.00

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	37,236.00
---	-----------

ผู้รับสินค้า / วันที่ ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่ 14 พ.ค. 2564	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	คิด ตก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) จำกัด S. (นางสาวสมใจ สังสะอาด - ผู้รับมอบอำนาจ)
---	-------------------------------------	-----------------------	--

(นางสาวจิราภรณ์ วรรณมานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)

**บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด**



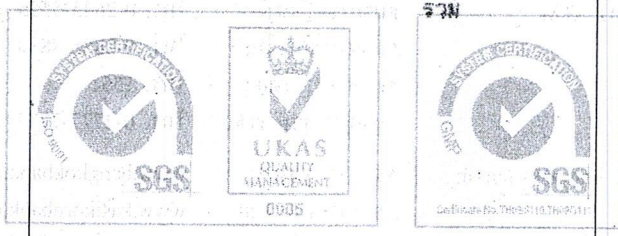
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ  
 10 ซอย ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
 โทร: 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064  
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364  
 โทรฟรีสำหรับต่างประเทศ 1-800-222-666  
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order  
 คัดฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า  
 เอกสารออกเป็นชุด

ภาษี / Bill To พ. นพ. พาทอง 1/10 น.บ อ. นพ. พาทอง อ. นพ. พาทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. พาทอง 1/10 น.บ อ. นพ. พาทอง อ. นพ. พาทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	UMC แผนก / Department TNZ SANOFI - MEDI เลขที่ / Bill No. 5333482207 Ref. Order No. 570807321 หน้า / Page 1 /
เลขที่ใบสั่งซื้อ: 0646/2564(18กพ64)		PO#

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
24/02/2021	170022717		TBH	T2B	5-ชลบุรี	132695540		T500	524761141

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
40.00	กล่อง	100393792	เคสคนชั่ง ชนิดวัด 50 กิโลกรัม 2 เซ็น / กล่อง	๑ 449.40	420.00	16,800.00
		321515	40/0 Exp. 30/06/2022	AS678C	1010	
20.00	กล่อง	100975217	ยาโรโทรลาร์ แคปซูล 50mg บลิสเตอร์ 9X10	๑ 963.00	900.00	18,000.00
			20/0 Exp. 31/10/2023	0X33B	1010	
<b>รวม</b>						<b>34,800.00</b>



บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลสินค้าและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการที่ปรากฏในใบกำกับภาษีฉบับนี้ หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อฝ่ายขายหรือฝ่ายบริการลูกค้า โทร. 0-2220-9000

สรรรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น มีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว มีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยปรับร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT 34,800.00
	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7% 2,436.00

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	37,236.00
---	-----------

ผู้รับเงิน / วันที่ (นางสาวสนใจ สังขชาติ - ผู้รับมอบอำนาจ)	ผู้ส่งสินค้า / วันที่ (นางสาวจิราภรณ์ วรรณานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)	ผิด ตก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช.(ประเทศไทย) จำกัด
---	--	--

TH88-DL-T2B-Z090-2-GZ No. : 3249109 17002271

โดย โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105523002118

บมจ. ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางจาก (Br.no. 179) Service Code : DKSHHEC  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 035-1-07544-9 สาขาผู้รับฝาก.....  
 บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ Company Code 3060 (Bill Payment)  
 บมจ. ธนาคารกรุงไทย Company Code 3060  
 บมจ. ไพรินซ์ไทย (เฉพาะเงินสด) รหัสบริการ 311  เงินสด

ชื่อลูกค้า	รพ. พาทอง
รหัสลูกค้า (Ref.1/cust.no.)	170022717
บิลเลขที่ (Ref.2)	5333482207
จำนวนเงิน (บาท)	37,236.00
พนักงานเก็บเงิน	T2B
ลงวันที่	24/02/2021
	20160

ด้วยเช็คหมายเลข	ชื่อธนาคาร-สาขา	จำนวนเงิน
ที่	ตัวอักษร	

ที่  (7-ELEVEN) เลือก ONLINE  
 209005333482207  
 24/02/2021 15:29:33  
 รับชำระเต็มจำนวน / คัดตัวเลขได้ครบ

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๒๓๐๐๒๑๑๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๖๔๖/๒๕๖๔  
วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง  
ที่อยู่ หมู่ที่ ๘ เลขที่ ๑/๑๐ ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง  
จังหวัดชลบุรี  
โทรศัพท์ ๐๓๘๙๓๒๕๑๘

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลพานทอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	enoxaparin sodium 60 mg/0.6 mL solution for injection. 0.6 mL prefilled syr (GPU) (51.99.99.99 -843275)	๔๐	กล่อง/box	๔๔๙.๔๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๒	diacerein 50 mg capsule, hard, 1 capsule (GPU) (51.99.99.99 -202287)	๒๐	กล่อง/box	๙๖๓.๐๐	๑๙,๒๖๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๗,๒๓๖.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๔๓๖.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๙,๖๗๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลพานทอง หมู่ที่ ๘ เลขที่ ๑/๑๐
- ระยะเวลาประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายราชการ หากต้องการใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๔๖๕๗๘๓ ชื่อยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา  
Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสุพรรณิ บุษมาโร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณพนมณี กล้าแห่งงาน)

ผู้ขาย

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๔๖๕๗๘๓

เลขคุณสมบัติ ๖๕๐๒๒๕๓๘๘๕๕๓



ประกาศ จังหวัดชลบุรี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ็อยยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง ได้มีโครงการ ซ็อยยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. enoxaparin sodium ๖๐ mg/๐.๖ mL solution for injection, ๐.๖ mL prefilled syr (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๘๔๓๒๗๕) จำนวน ๔๐ กล่อง/box(๒ Prefilled syr(๐.๖ มิลลิลิตร/ml)) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๙๗๖.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. diacerein ๕๐ mg capsule, hard, ๑ capsule (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๒๒๘๗) จำนวน ๒๐ กล่อง/box(๙๐ capsule) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๙,๒๖๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค)โทร๐๓๘ ๙๓๒๕๑๘

ที่ สป๐๐๓๒.๓๐๑.๑/๐๖๒๑

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. enoxaparin sodium ๖๐ mg/๐.๖ mL solution for injection, ๐.๖ mL prefilled syringe (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๘๔๓๒๗๕) จำนวน ๔๐ กล่อง/box(๒ Prefilled syringe(๐.๖ มิลลิลิตร/ml))	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๑๗,๙๗๖.๐๐	๑๗,๙๗๖.๐๐
๒. diacerein ๕๐ mg capsule, hard, ๑ capsule (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๒๐๒๒๘๗) จำนวน ๒๐ กล่อง/box(๙๐ capsule)	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด	๑๙,๒๖๐.๐๐	๑๙,๒๖๐.๐๐
		รวม	๓๗,๒๓๖.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลพานทองพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวธนาภฤตา ฉันทสุทธิ)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

(นางสุพรรณิ บุขมาโร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



เรื่อง ขอเสนอราคา  
เรียน ผู้อำนวยการ  
รพ. พานทอง

งานพัสดุ (ยานและเวชภัณฑ์)  
เลขที่รับ..... 256.....  
วันที่..... 16 กพ 64.....  
เวลา..... 10.00น.....

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาตามใบพิจารณาข้างต้น

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย ไม่รวม VAT	รวมเงิน ไม่รวม VAT	ผลิตโดย/ประเทศ
1	เดลกแซน ชนิดฉีด 60มิลลิกรัม 2 เข็ม/กล่อง	40.00	กล่อง 420.00	16,800.00	บริษัท ซาโนฟี-อเวนต์ิส (ประเทศไทย) ที อาร์ท บี/อาเจตินา
2	อาร์โทรคาร์ แคปซูล 50มก บลิสเตอร์ 9X10	20.00	กล่อง 900.00	18,000.00	

รวม

34,800.00



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

ราคาสินค้าไม่รวมภาษี  
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%

34,800.00  
2,436.00

สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบหกบาทถ้วน

37,236.00

กำหนดยื่นราคา 90 วัน  
กำหนดส่งมอบสินค้า 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ  
บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

หมายเหตุ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด เป็นผู้จำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย  
บริษัทหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่านในเร็ววัน  
และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวสมใจ สังข์อาด)  
ผู้เสนอราคา

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด  
2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064, www.dksh.co.th



คำสั่ง จังหวัดชลบุรี

ที่ ๒๑๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง มีความประสงค์จะ ซื้อยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวศิริพร แซ่ลิ้ม

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ( วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท )

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสุพรรณณี	บุษมาโร	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวธนภฤตา	ฉันทรุจิ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวศิริพร	แช่ลิ้ม	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ  
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความ  
โปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

สามเอกสารใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๖๔๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงนาม .....  
( นางสุพรรณณี บุษมาโร )

ลงนาม .....  
( นางสาวธนภฤตา ฉันทรุจิ )

ตำแหน่ง เกษัสกรชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง เกษัสกรชำนาญการ  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม .....  
( นางสาวศิริพร แช่ลิ้ม )

ตำแหน่ง เกษัสกรชำนาญการ  
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 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อ จัดจ้างของหน่วยงาน แบบท้ายเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทในชั้นตอนรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค)โทร๐๓๘ ๙๓๒๕๑๘

ที่ ขบ๐๐๓๒.๓๐๑.๒๒/๐๖๑๗

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ด้วย จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง(กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค)โทร๐๓๘ ๙๓๒๕๑๘มีความประสงค์จะ ซื้อยา Enoxaparin ๖๐mg/๐.๖ ml จำนวน ๔๐ กล่องยา Diacerein ๕๐ mg จำนวน ๒๐ x ๙๐ cap. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ รักษาผู้ป่วย
๒. รายละเอียดของพัสดุ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ยา Enoxaparin 60mg/0.6 ml จำนวน 40 กล่อง, ยา Diacerein 50 mg จำนวน 20 x 90 cap.

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๗,๒๓๖.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบหกบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะซื้อ <

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๗,๒๓๖.๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบหกบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ enoxaparin sodium ๖๐ mg/๐.๖ mL solution for injection, ๐.๖ mL prefilled syr (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๘๔๓๒๗๕)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ diacerein ๕๐ mg capsule, hard, ๑ capsule (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๒๐๒๒๘๗)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและคำสั่งจังหวัดชลบุรีที่ ๔๙๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวธนภฤตา ฉันทรุจิ)

เจ้าหน้าที่

เรียนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

-เห็นควรอนุมัติ

(นางสุพรรณิ บุษมาโร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

## แบบรายงานขอซื้อ

หน่วยราชการ โรงพยาบาลพานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๔ / (รพ) ๑๖๑๔ วันที่ ๑๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รหัส ๓๐๔๐๑ มีความประสงค์  
จะขอซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ด้วยเหตุผลความจำเป็น เพื่อ ใช้สำหรับรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับ ยา ตามรายการ ดังนี้

๑. Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ml จำนวน ๔๐ กล่อง เป็นเงิน ๑๗,๙๗๖ บาท
๒. Diacerein ๕๐ mg capsule จำนวน ๒๐x๙๐ แคปซูล เป็นเงิน ๑๙,๒๖๐ บาท
๓. ....
๔. ....

หน่วยงานจะใช้ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ดังกล่าว ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๓

โดย (.../...) มี รายละเอียดของคุณลักษณะเฉพาะ ของวัสดุ / ครุภัณฑ์ จำนวน ๒ แผ่น แนบมาพร้อมนี้  
(.....) ไม่มี ให้หน่วยงานพัสดุดำเนินการตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐  
ทั้งนี้ ขอส่งชื่อเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุ (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท) ดังนี้

ชุดที่ ๑ ชื่อผู้รับผิดชอบ กำหนดขอบเขตงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุที่ต้องการ ได้แก่  
ชื่อ-สกุล นางสาวสุภา คชชา ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ E-mail supakotcha@hotmail.com  
ชุดที่ ๒ ชื่อผู้ตรวจรับพัสดุ จำนวน ๑ ท่าน (กรณีวงเงินไม่เกินหนึ่งแสนบาท) ได้แก่  
ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ E-mail kung\_๐๖๕rx@hotmail.com  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....  
(นางสาวศศิธร นมะโคติ)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ

### รายงานการบริหารพัสดุ ของหน่วยงานพัสดุ

ได้ตรวจสอบแล้วพัสดุนี้ (.../...)มีอยู่ในแผน ( )โครงการดำเนินงาน พักตร์ประเภท (... ) ครุภัณฑ์ (.../...)วัสดุ หมวด ยา  
ตรวจสอบแล้ว พบว่า (.....)ไม่มีอยู่ในแผน ให้ดำเนินการ (.....)ขอเพิ่มแผน (.....) ให้ชะลอไว้ก่อนเนื่องจากไม่มีงบประมาณ  
การบริหารพัสดุ (.....) จัดสรรพัสดุที่มีในคลังให้ (.....) โอนย้ายจากหน่วยงานอื่นให้ (.../...) จัดซื้อ วัสดุ / ครุภัณฑ์ ให้  
งบประมาณ (.....) ไม่ใช่ โดยใช้เงินจาก (.....)งบประมาณ (.....)งบค่าเสื่อม (.../...)เงินบำรุง หมวด ค่ายา  
ตรวจสอบแล้ว พบว่าวงเงินจัดหาพัสดุนี้ (.../...) ไม่เกิน (.....) เกินวงเงินที่ได้รับจัดสรรตามแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี๒๕๖๔  
จัดหาด้วยวิธี (.....) โอน/ย้าย (./)วิธีเฉพาะเจาะจง ( ) ไม่สามารถจัดหาพัสดุให้ได้ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(นางสุพรรณิ บุขมาโร)  
หัวหน้าหน่วยพัสดุ/คลังพัสดุ

( / ) อนุมัติให้ดำเนินการตามรายงานที่เสนอ

( ) เห็นควรชะลอไว้ก่อน เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

คุณลักษณะเฉพาะของยา Enoxaparin sodium ๖๐mg/๐.๖ ml injection

ชื่อสามัญทางยา Enoxaparin sodium ๖๐mg/๐.๖ ml

๑. ส่วนประกอบ Enoxaparin sodium ๖๐ mg
๒. ภาชนะบรรจุ หลอดชนิดฉีดพร้อมอุปกรณ์นิรภัย(Prefilled syringe with safety device)ขนาดบรรจุ ๒syringe ต่อกล่อง
๓. ฉลาก ฉลากบนภาชนะบรรจุระบุ ชื่อสามัญทางยา ขนาดความแรง วันผลิต วันหมดอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา
๔. วันหมดอายุของยาที่ส่งมอบ ไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน นับจากวันส่งมอบ

คุณสมบัติทางเทคนิค

๑. Identificationการตกตะกอนของ protamine sulfate ตะกอนสีขาวออกครีม

UV spectrumสูงสุดที่  $230 \pm 2$  NM

Sodium	ตรวจผ่าน
๒. ph	๕.๕-๗.๕
๓. ความใสของสารละลาย	ไม่มากกว่าสารมาตรฐานsuspension I
๔. สีของสารละลาย	ไม่มากกว่า Y๔ หรือBY๔
๕. Anti- Xa activity	๙๐๐๐-๑๑๐๐๐ iu/ml
๖. Anti- IIa activity	๒๐๐๐-๓๕๐๐ IU/ml
๗. Ratio of Anti- Xa/Anti- IIa	๓.๓-๕.๓
๘. Bacterial endotoxins	น้อยกว่า ๑๐๐ EU/ml
๙. Relative density	๑.๐๔-๑.๐๘
๑๐. Sterility	ตรวจผ่าน



(นางสาวสุภา คชชา)

ผู้กำหนดคุณลักษณะ

คุณลักษณะเฉพาะของยา

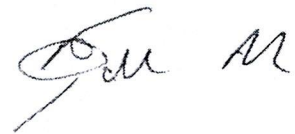
Diacerein 50 mg

คุณสมบัติทั่วไป

1. รูปแบบ เป็นยาเม็ดแคปซูล
2. ส่วนประกอบ ประกอบด้วยตัวยา Diacerein 50 mg
3. ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงภาชนะปิดสนิท
4. ฉลาก ฉลากระบุวันผลิต เดือน ปี ที่หมดอายุ เลขที่ผลิต เลขทะเบียนตำรับยาไว้อย่างชัดเจนบน ภาชนะ

คุณสมบัติทางเทคนิค

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. Identification          | ตรวจผ่าน                               |
| 2. ปริมาณตัวยาสำคัญ        | 90-110% L.A. of Diacerein              |
| 3. Uniformity of dose unit | ตรวจผ่าน                               |
| 4. Water                   | ไม่เกิน 7.0%                           |
| 5. Dissolution test        | ไม่น้อยกว่า 75% L.A. ภายในเวลา 45 นาที |



(นางสาวสุภา คชชา)

ผู้กำหนดคุณลักษณะ