



ใบสำคัญจ่ายที่
วันที่จ่าย 19 ก.ค. 2564

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี โทร ๐ ๓๘๘๓ ๒๕๑๓

ที่...พณ.๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ.)..... ๑๐๑๒๖วันที่..... ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๔

เรื่อง...ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง.....

ตามสัญญาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกันพร้อมอุปกรณ์ประกอบ เลขที่ 10.1/2564 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 โรงพยาบาลพานทอง ได้ขออนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์) เลขโครงการ 63077488129 เลขคุมสัญญาในระบบ e-GP 631011000214 เลขคุมตรวจรับ 6406A1066743 ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ เลขที่ - ลงวันที่ ซึ่งให้คณะกรรมการตรวจรับวัสดุได้พิจารณาตรวจรับถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ซึ่งให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องรับของไปถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

งานการเงินและบัญชีจึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 เรื่อง มอบอำนาจการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ให้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ตามใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของเลขที่ 5334037546A เป็นจำนวนเงิน 271,908.14 บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยแปดบาทสิบสี่สตางค์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการจ่ายเงินต่อไป

(นายภูษณะ ทองดารา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการขอเบิกแล้ว

ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด

ไม่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด

67

(นางเตือนใจ สายเสวีกุล)
พนักงานการเงินและบัญชี
หัวหน้างานการเงินและบัญชี

อนุมัติ

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

เช็คเลขที่ 43994311 เล่มที่: (ธกส.บำรุง) 64/095

หักภาษี 2,541.20 บาท

เช็คลงวันที่ ..19/7/2564.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทร ๐ ๓๘๙๓๒ ๒๕๐๐

ที่ ขบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๓ / ๑๑๙๙๑ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ (งานพัสดุ) ขอรายงานผลการตรวจรับพัสดุ ตามที่ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง ได้จัดซื้อ / จ้าง เข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์หัตถ์โนมิติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ งวดที่ ๒ โดยวิธี e-bidding กับ บริษัท ดีเคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด/ เป็นเงินทั้งสิ้น 271,908.14 / บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยแปดบาทสิบสี่สตางค์/) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามสัญญา เลขที่ ๑๐.๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ / นั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางกนกอร สว่างใจ)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

- เพื่อทราบ


(นายปณณวิทย์ ผลถาวรเวชวัฒน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

(นายปณณวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม สัญญาเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ ประกอบ เลขที่ ๑๐.๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง ได้ตกลง เช่า กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด/สำหรับโครงการ ประกวดราคาเช่าโครงการที่ ๑ เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗/บาท (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๗๑,๙๐๘.๑๔ บาท

๓๗๑๙๐๘.๑๔ บาท เลขที่ ๑๕๗๖๖/

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางวสุภัทร เชื้อนวัง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางจันทร์เพ็ญ บุญมี)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายวิศิษฐ์ หอมมาลัย)

หมายเหตุ: เลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๔๘๘๑๒๔

เลขคুমสัญญา ๖๓๑๐๑๑๐๐๐๒๑๔

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๖A๑๐๖๖๗๔๓



Delivery Order / Tax Invoice Copy

สำเนาใบส่งสินค้าและสำเนาใบกำกับภาษี

เอกสารออกเป็นชุด

UPCMC QOQT

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 ผลิตสินค้าเพื่อสุขภาพ
 210 ถนนสุขุมวิท แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการลูกค้า โทร 1364
 โทรฟรีสำหรับจังหวัด 1 800 222 666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

ขายให้ / Bill To	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To	แผนก / Department
รพ. พานทอง	รพ. พานทอง	TJX ORTHO-CLINICAL DIAG
1/10 น.บ	1/10 น.บ	เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160	ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160	Ref. Order No. 5708613241
0-3845-1470-2	0-3845-1470-2	หน้า / Page 1/3
เลขที่ใบสั่งซื้อ : ช้างอิงสัญญา 10.1/2564		
วันที่	พนักงานขาย	คลังส่ง
17/01/2564	ซอญอ	5-ชลบุรี
วันที่	การชำระเงิน	หมายเลข
17/01/2564	ซอญอ	5300
วันที่	รหัสลูกค้า	จำนวนเงิน (บาท)
17/01/2564	170022717	Total Amount: (Baht) 5248194738

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount: (Baht)
1193	Test	100175475	GLUCOSE(GLU)		4.60	5,487.80*
1702	Test	100175637	Blood Urea Nitrogen (BUN)		7.20	12,254.40*
1756	Test	100183861	CREATININE		7.20	12,643.20*
651	Test	100175505	URIC ACID(URIC)		9.50	6,184.50*
914	Test	100175505	Cholesterol		9.50	8,683.00
914	Test	100175641	Triglyceride		11.50	10,511.00
915	Test	100175640	HDL-Cholesterol		28.50	26,077.50
374	Test	100875825	SGOT (AST)		9.50	3,553.00
405	Test	100956616	SGPT (ALT)		9.50	3,847.50*
345	Test	100175564	Alkaline Phosphatase		9.50	3,277.50
348	Test	100993863	Total Protein		6.70	2,331.60
410	Test	100175555	ALBUMIN(ALB) 1X50SLD		6.40	2,624.00*

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT		บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax		ย
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT		บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ผู้รับสินค้า / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่	ย
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว		ย
		(นางสาวมาลา สังเกต - ผู้มอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ วรรณมาเน - ผู้มอบอำนาจ)

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
 210 ถนนสุขุมวิท แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000, โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
 โทรสารรับแจ้งการจัด 1 800 222 666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขา 000016

Delivery Order / Tax Invoice Copy
 สำเนาใบส่งสินค้าและสำเนาใบกำกับภาษี
 เอกสารออกเป็นชุด



UPCAM QC QT

ขายให้ / Bill To รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	เลขที่ใบสั่งซื้อ : อ้างอิงสัญญา 10.1/2564	แผนก / Department TX ORTHO-CLINICAL DIAG
วันที่ / Date	วันที่ลูกค้า / Customer Code	รหัสสินค้า / Material No.	เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	รหัสสินค้า / Material No.	Ref. Order No. 5708613241
วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	รหัสสินค้า / Material No.	หน้า / Page 1/3
วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	รหัสสินค้า / Material No.	Warehouse
วันที่ / Date	รหัสลูกค้า / Customer Code	รหัสสินค้า / Material No.	DD Ref. 5248194738

การจ่ายเงิน / PM Term	พนักงานขาย / Salesforce	พนักงานเก็บเงิน / Collector	สายส่ง / Delivery Route	Inv. Batch	Run #
Z090	TBH	T2B	5-ชลบุรี		

จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	รหัสสินค้า / Material No.	รายการสินค้า / Description	เลขที่ผลิต / Batch No.	ราคาต่อหน่วย / Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Baht)
1193	Test	100175475	GLUCOSE(GLU)		4.60	5,487.80*
1702	Test	100175637	Blood Urea Nitrogen (BUN)		7.20	12,254.40*
1756	Test	100183861	CREATININE		7.20	12,643.20*
651	Test	100175505	URIC ACID(URIC)		9.50	6,184.50*
914	Test	100175505	Cholesterol		9.50	8,683.00
914	Test	100175641	Triglyceride		11.50	10,511.00
915	Test	100175640	HDL-Cholesterol		28.50	26,077.50
374	Test	100875825	SGOF (AST)		9.50	3,553.00
405	Test	100956616	SGPT (ALT)		9.50	3,847.50*
345	Test	100175564	Alkaline Phosphatase		9.50	3,277.50
348	Test	100993863	Total Protein		6.70	2,331.60
410	Test	100175555	ALBUMIN(ALB) IX50SLD		6.40	2,624.00*

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	
ราคานี้รวมค่าจัดส่ง บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (แบบสากล) - ผู้ขาย (บาท) (แบบสากล) - ผู้รับ (บาท)	
ผู้รับสินค้า / วันที่	ผู้ส่งสินค้า / วันที่
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ให้

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

210 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1864
 โทรฟรีสำหรับต่างประเทศ 1 800 222 666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Delivery Order

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช้ใบกำกับภาษี)
 เอกสารออกเป็นชุด

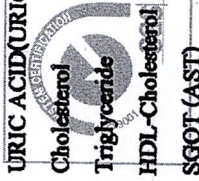


UPCMC

QC QT

ขายให้ / Bill To		สถานที่ส่งสินค้า / Ship To				แผนก / Department	
รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2		รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2 เลขที่ใบสั่งซื้อ : อ้างอิงสัญญา 10.1/2564				TJX-ORTHO-CLINICAL-DIAG เลขที่ / Bill No. 5334037546 A Ref. Order No. 5708613241 หน้า / Page 1/3	
วันที่ Date	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse
- 3 พ.ค. 2564	Z090	TBH	T2B	5-ชลบุรี			T500
จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสลูกค้า Customer Code	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
1193	Test	100175475	100175475	GLUCOSE(GLU)		4.60	5,487.80*
1702	Test	100175637	100175637	Blood Urea Nitrogen (BUN)		7.20	12,254.40*
1756	Test	100183861	100183861	CREATININE		7.20	12,643.20*
651	Test	100175505	100175505	URIC ACID(URIC)		9.50	6,184.50*
914	Test	100175505	100175505	Cholesterol		9.50	8,683.00
914	Test	100175641	100175641	Triglycende		11.50	10,511.00
915	Test	100175640	100175640	HDL-Cholesterol		28.50	26,077.50
374	Test	100875825	100875825	SGOT (AST)		9.50	3,553.00
405	Test	100956616	100956616	SGPT (ALT)		9.50	3,847.50*
345	Test	100175564	100175564	Alkaline Phosphatase		9.50	3,277.50
348	Test	100993863	100993863	Total Protein		6.70	2,331.60
410	Test	100175555	100175555	ALBUMIN(ALB) 1X50SLD		6.40	2,624.00*

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Total Baht Excl. VAT
 จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Value Added Tax





บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
 2108 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

Delivery Order
 ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
 เอกสารออกเป็นชุด

UPC/MC QC QT

วันที่ / Bill To		สถานที่ส่งสินค้า / Ship To		แผนก / Department		
รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2		รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2		TX ORTHO-CLINICAL DIAG		
รหัสลูกค้า / Customer Code		พนักงานขาย / Salesforce		เลขที่ / Bill No.		
170022717		TBH		5334037546 A		
การชำระเงิน / PM Term		พนักงานเก็บเงิน / Collector		Ref. Order No.		
Z090		T2B		5708613241		
วันที่ / Date		สายส่ง / Delivery Route		หน้า / Page		
- 3 พ.ค. 2564		5-จกบุรี		2/3		
จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	รหัสสินค้า / Material No.	รายการสินค้า / Description	เลขที่ผลิต / Batch No.	ราคาต่อหน่วย / Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Bairt)
341	Test	100175427	Total bilirubin		7.80	2,659.80
341	Test	100175493	Direct bilirubin หรือ BuBc		7.80	2,659.80
27	Test	100175548	AMYLASE(AMYL) IX18SLD		32.60	880.20*
355	Test	100893598	Calcium		10.50	3,727.50
348	Test	100588966	Phosphorus		11.50	4,002.00
262	Test	100175497	MAGNESIUM(MG)		18.00	4,716.00*
1542	Test	100175641	SODIUM (NA+)		11.40	17,578.80*
1555	Test	100175640	POTASSIUM (K+)		11.40	17,727.00*
1542	Test	100875825	CHLORIDE (CL-)		11.40	17,578.80*
1542	Test	100175564	EC02		11.40	17,578.80*
112	Test	100993863	TROPONIN I		156.75	17,556.00*
149	Test	100893598	Anti-HIV		81.32	12,116.68*

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Total Bairt Excl. VAT
 จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Value Added Tax
 จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Total Bairt Incl. VAT

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 (แบบภาคส่ง - ผู้ขายออกนาม) (แบบการบริการ - วรรณภานุ - ผู้รับออกนาม)

ผู้รับสินค้า / วันที่ ๑/๑๖/๒๕
 ผู้ส่งสินค้า / วันที่
 ผลิต ตก ยกเงิน / E.&O.E
 บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
 (แบบภาคส่ง - ผู้ขายออกนาม) (แบบการบริการ - วรรณภานุ - ผู้รับออกนาม)

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
 210 ซ. ถนนสุขุมวิท แขวงคลองตันใต้ 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

Delivery Order / Tax Invoice Copy
 สำเนาใบส่งสินค้าและสำเนาใบกำกับภาษี
 เอกสารออกเป็นชุด



UPC/MC QC QT

ขายให้ / Bill To
รพ. พานทอง
 1/10 ม.8
 อ.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
 0-3845-1470-2

สถานที่ส่งสินค้า / Ship To
รพ. พานทอง
 1/10 ม.8
 อ.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
 0-3845-1470-2

เลขที่ใบสั่งซื้ออ้างอิงสัญญา 10.1/2564

แผนก / Department
TIX ORTHO-CLINICAL DIAG

เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
 Ref. Order No. 5708613941
 หน้า / Page 2/3

วันที่ Date	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
-3 พ.ค. 2564	Z090	TBH	T2B	5-ชลบุรี			T500	5248194738

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
341	Test	100175427	Total bilirubin		7.80	2,659.80
341	Test	100175493	Direct bilirubin หรือ BuBc		7.80	2,659.80
27	Test	100175548	AMYLASE(AMYL) IX18SLD		32.60	880.20*
355	Test	100893598	Calcium		10.50	3,727.50
348	Test	100588966	Phosphorus		11.50	4,002.00
262	Test	100175497	MAGNESIUM(MG)		18.00	4,716.00*
1542	Test	100175641	SODIUM (NA+)		11.40	17,578.80*
1555	Test	100175640	POTASSIUM (K+)		11.40	17,727.00*
1542	Test	100875825	CHLORIDE (CL-)		11.40	17,578.80*
1542	Test	100175564	EC02		11.40	17,578.80*
112	Test	100993863	TROPONIN I		156.75	17,556.00*
149	Test	100893598	Anti-HIV		81.32	12,116.68*

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Total Baht Excl. VAT
 จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Value Added Tax

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
 Total Baht Incl. VAT

ผู้รับสินค้า / วันที่ 5/5/64
 ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว

ผู้ส่งสินค้า / วันที่
 บริษัท ดีเคเอสเอช ประเทศไทย จำกัด
 (กรุงเทพฯ) (ผู้รับมอบอำนาจ) (กรุงเทพฯ) (ผู้มอบอำนาจ) (ผู้มอบอำนาจ)





Delivery Order

บริษัท ดีเคเอส อีซี จำกัด (มหาชน)
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2833-1064
ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
โทรฟรีรับทราบแจ้งหน่วย 1 800 222 666
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

สถานที่จัดส่งสินค้า / Ship To
รพ. พานทอง
1/10 น.8
ค. พานทอง อ. พานทอง จ. รงบุรี 20160
0-3845-1470-2
เลขที่ใบสั่งซื้อข้างอิงสัญญา 10.1/2564

Table with columns: Quantity, UOM, Material No., Description, Salesforce, Collector, Delivery Route, Run #, Warehouse, DD Ref, Unit Price, Total Amount (บาท). Includes product details for HBSAG, TSH, FREE T3, FREE T4, ANTI-HBS, and SYPHILIS REAGENT.

Summary table with columns: Total Baht Excl. VAT, Value Added Tax, Total Baht Incl. VAT. Values: 254,119.76, 17,788.38, 271,908.14.

ส่งสินค้า / วันที่ 25/10/64
ผู้ส่งสินค้า / วันที่
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
ทองแถมรัตน์ นพ. พันธ์พันธ์ ร้อยเอกเบญจมาศ กิติยธรรมาภรณ์
บริษัท ดีเคเอส อีซี จำกัด (มหาชน) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณมาณะ - ผู้รับผิดชอบฝ่าย)

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 2108 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยใต้ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10260
 โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2833-1064
 ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
 โทรฟักรับต่างจังหวัด 1 800 222 666
 หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016



Delivery Order / Tax Invoice Copy
 สำเนาใบส่งสินค้าและสำเนาใบกำกับภาษี
 เอกสารออกเป็นชุด

UPCMC QC QI

ขายให้ / Bill To รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. พานทอง 1/10 ม.8 ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160 0-3845-1470-2	เลขที่ใบสั่งซื้อถึงถึงสัญญา 10.1/2564	แผนก / Department TIJ ORTHO-CLINICAL DIAG
การชำระเงิน PM Term Z090	พนักงานขาย Salesforce TBH	พนักงานเก็บเงิน Collector T2B	เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
รหัสดูกู้ Customer Code 170022717	พนักงานส่ง Delivery Route 5-ชลบุรี	Warehouse T500	Ref. Order No. 5708613241
วันที่ Date พ.ร. 2564	รหัสดินค้า Material No.	Run #	หน้า / Page 3/3

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
114	Test	HBSAG		61.00	6,954.00*
146	Test	TSH		104.50	15,257.00*
133	Test	FREE T3		104.50	13,898.50*
139	Test	FREE T4		104.50	14,525.50*
23	Test	ANTI-HBS		81.32	1,870.36*
69	Test	STYPHILIS REAGENT		45.60	3,146.40*
					271,908.14

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT	254,119.76
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	7%
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT	271,908.14
ผู้รับสินค้า / วันที่ 2564 1/10/24	ผู้ส่งสินค้า / วันที่
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	มี ต ก ยง / E&OE
สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยแปดบาทสิบสี่สตางค์	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้รับสินค้า / วันที่ 2564 1/10/24
 ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้เป็นสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
 ผู้ส่งสินค้า / วันที่
 มี ต ก ยง / E&OE
 บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 (นางสาวมาลิha สังสะดา - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณภานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)



Delivery Order / Tax Invoice Copy

2148 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตวัฒนา 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

UPCAMC QC QT

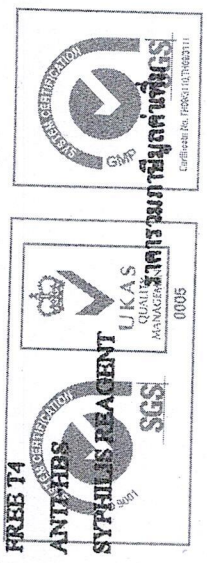
สถานที่ส่งสินค้า / Ship To
รพ. พานทอง
1/10 ม.8
ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
0-3845-1470-2

แผนก / Department
TEX ORTHO-CLINICAL DIAC
เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
Ref. Order No. 5708613241
หน้า / Page 3/3

สถานที่รับส่งที่ผู้สั่งซื้อ
รพ. พานทอง
1/10 ม.8
ต.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
0-3845-1470-2

วันที่ Date: 25/11/14
วันที่สั่งซื้อสั่งซื้อสินค้า: 10.1/2564
การจ่ายเงิน PM Term: Z090
พนักงานขาย Salesforce: TBH
พนักงานเก็บเงิน Collector: T2B
เลขที่ใบสั่งซื้อ: 5-ชลบุรี

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
114	Test	100588966	HBSAG		61.00	6,954.00*
146	Test	100175493	ISH		104.50	15,257.00*
133	Test	100175427	FREE I3		104.50	13,898.50*
139	Test	100175439	FREE T4		104.50	14,525.50*
23	Test	100175482	ANTI-HBS		81.32	1,870.36*
69	Test	100498431	SYPHILIS REAGENT		45.60	3,146.40*
						271,908.14



ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Total Baht Excl. VAT 254,119.76
จำนวนเงินที่คิดรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Value Added Tax 7% 17,788.38

ส่งมอบเงินทั้งหมดพร้อมใบเสร็จรับเงิน
Total Baht Incl. VAT 271,908.14
ผู้ส่งสินค้า / วันที่ 25/11/14
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
บริษัท ทีเคเอสแอล (ประเทศไทย) จำกัด
(นางสาวนงนิจ สัจจะอด - ผู้มอบอำนาจ) (นางสาวจิราภรณ์ วรรณภาชนะ - ผู้รับมอบอำนาจ)

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
 2105, 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

Delivery Order

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
 เอกสารออกเป็นชุด



UPCMC QC QT

สาขา / Branch	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To
สาขากรุงเทพฯ	รพ. พานทอง
โทร. 0-2220-9000	1/10 ม.8
โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1 800 222 666	รพ. พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8	0-3845-1470-2

วันที่ / Date	การจ่ายเงิน / PM Term	พนักงานขาย / Salesforce	พนักงานเก็บเงิน / Collector	สาขาส่ง / Delivery Route	เลขที่ใบสั่งซื้อ / Order No.	หน้า / Page
- 3 พ.ค. 2564	Z090	TBH	T2B	5-ชลบุรี	10.1/2564	1/3

จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	รหัสสินค้า / Material No.	รายการสินค้า / Description	เลขที่ผลิต / Batch No.	ราคาต่อหน่วย / Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) / Total Amount (Baht)
1193	Test	100175475	GLUCOSE(GLU)		4.60	5,487.80*
1702	Test	100175637	Blood Urea Nitrogen (BUN)		7.20	12,254.40*
1756	Test	100183861	CREATININE		7.20	12,643.20*
651	Test	100175505	URIC ACID(URIC)		9.50	6,184.50*
914	Test	100175505	Cholesterol		9.50	8,683.00
914	Test	100175641	Triglyceride		11.50	10,511.00
915	Test	100175640	HDL-Cholesterol		28.50	26,077.50
374	Test	100875825	SGOT (AST)		9.50	3,553.00
405	Test	100956616	SGPT (ALT)		9.50	3,847.50*
345	Test	100175564	Alkaline Phosphatase		9.50	3,277.50
348	Test	100993863	Total Protein		6.70	2,331.60
410	Test	100175555	ALBUMIN(ALB) 1X50SLD		6.40	2,624.00*

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม / Total Baht Excl. VAT	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม / Total Baht Incl. VAT	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม
จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม / Total Baht Incl. VAT	Value Added Tax

ผู้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
 วันที่ / วันที่: 6/6/64
 ผู้ส่งสินค้า / วันที่: 6/6/64
 บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
 (นางสาวฉวีลา สัจจะตม์ - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวฉวีลา สัจจะตม์ - ผู้รับมอบอำนาจ)



Original Receipt / Copy Delivery Order
 ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบส่งสินค้า
 เอกสารออกเป็นชุด

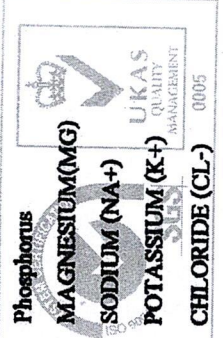
เลขที่ใบสั่งซื้อ : 5-รทบุรี
 10.12564

UPCMC QC QT

สถานที่ส่งสินค้า / Ship To รพ. พานทอง	แผนก / Department TJX ORTHO-CLINICAL DIAG
1/10 ม.8	เลขที่ / Bill No. 5334037546 A
ต.พานทอง อ.พานทอง จ.รทบุรี 20160	Ref. Order No. 5708613241
0-3845-1470-2	หน้า / Page 2/3

เลขที่ใบสั่งซื้อ : 5-รทบุรี	สต็อก / Delivery Route	Run #	Warehouse	DD Ref.
170022717	T2B	5-รทบุรี	T500	5248194738

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
341	Test	100175427	Total bilirubin		7.80	2,659.80
341	Test	100175493	Direct bilirubin หรือ BbC		7.80	2,659.80
27	Test	100175548	AMYLASE(AMYL) IX18SLD		32.60	880.20*
355	Test	100893598	Calcium		10.50	3,727.50
348	Test	100588966	Phosphorus		11.50	4,002.00
262	Test	100175497	MAGNESIUM(MG)		18.00	4,716.00*
1542	Test	100175641	SODIUM (NA+)		11.40	17,578.80*
1555	Test	100175640	POTASSIUM (K+)		11.40	17,727.00*
1542	Test	100875825	CHLORIDE (CL-)		11.40	17,578.80*
1542	Test	100175564	EC02		11.40	17,578.80*
112	Test	100993863	TROPONIN I		156.75	17,556.00*
149	Test	100893598	Anti-HIV		81.32	12,116.68*



* ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดในใบกำกับสินค้านี้เป็นของ DKSH กรุณาตรวจสอบและใช้ตามคำแนะนำของผู้ผลิตและปฏิบัติตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด การรับประกันสินค้าจะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการใช้งานและระยะเวลาการใช้งาน กรุณาอ่านคู่มือการใช้งานและปฏิบัติตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด การรับประกันสินค้าจะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการใช้งานและระยะเวลาการใช้งาน กรุณาอ่านคู่มือการใช้งานและปฏิบัติตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด	
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น กรณีชำระด้วยเช็คไปรษณีย์ กรุณาแนบเช็คพร้อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อผู้ซื้อ บริษัท สยามเอสเอ (ประเทศไทย) จำกัด กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัทฯ จะได้รับเงินต้นตามเช็คครบถ้วนแล้ว กรณีผิดนัดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยร้อยละ 2 ต่อเดือน นับจากวันครบกำหนดจนกว่าจะชำระครบถ้วน	
ราคาดังกล่าวไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax	จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT

(ประเทศไทย) จำกัด



Original Receipt / Copy Delivery Order
ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบส่งสินค้า
เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ใบส่งสินค้า / Ship To
รพ. พานทอง
1/10 ม.8
ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160
0-3845-1470-2

UPCMC QCQT

วันที่ / Date	วันที่ใบสั่งซื้อ : อ้างอิงสัญญา 10.1/2564	หน้า / Page	3/3
วันที่ / Bill To	เลขที่ / Bill No. 5334037546 A	Ref. Order No.	5708613241
รพ. พานทอง	เลขที่ใบส่งสินค้า / Ship To	Warehouse	DD Ref.
1/10 ม.8	รพ. พานทอง	T500	5248194738
ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160	ค.พานทอง อ.พานทอง จ.ชลบุรี 20160	Inv. Batch	Run #
0-3845-1470-2	0-3845-1470-2	5-ชลบุรี	
การชำระเงิน PM Term	พนักงานเก็บเงิน Collector	เลขที่ผลิต Batch No.	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
Z090	T2B		
รหัสลูกค้า Customer Code	พียงานเก็บเงิน Salesforce	รายการสินค้า Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price
170022717	TBH		

จำนวน Quantity	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
114	Test	100588966	HBSAG	61.00	6,954.00*
146	Test	100175493	TSH	104.50	15,257.00*
133	Test	100175427	FREE T3	104.50	13,898.50*
139	Test	100175439	FREE T4	104.50	14,525.50*
23	Test	100175482	ANTI-HBS	81.32	1,870.36*
69	Test	100498431	SYPHILIS REAGENT	45.60	3,146.40*
					271,908.14



ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์เมื่อรับสินค้าที่ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น
กรณีชำระด้วยเช็คโปรดส่งจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อประโยชน์ของ บริษัท ดิเคอเอส (ประเทศไทย) จำกัด
กรณีชำระด้วยเช็คใบเสร็จรับเงินจะไม่มีผลจนกว่าบริษัท จะได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว
กรณีผิดพลาดชำระ บริษัทจะติดต่อทันที กรุณาแจ้งชื่อและเบอร์โทรศัพท์ และขอคืนเงินภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับเงินโดยไม่มีดอกเบี้ย

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Total Baht Excl. VAT **254,119.76**
จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม **7%**
17,798.20

สรุปผลการตรวจด้วยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน

งวดที่ 6 ประจำเดือนเมษายน 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564-30 เมษายน 2564

• วันสอบ/ปี	Glucose	BUN	CREA	URIC	CHOL	TRIG	HDL	SGOT*	SGPT	ALP	TP	ALB	TBIL	DBIL	Amylase	Calcium	Phosphorus	Magnesium	Na+	K+	Cl-	CO2	Ironpanel	Anti-HIV	Hbs Ag	TSH	FreeT3	FreeT4	Anti-HBs	Synphilis
01-04-2021	83	134	140	65	73	73	73	14	14	12	12	16	12	12	1	37	37	12	131	135	131	131	2	1	5	11	11	11	0	0
02-04-2021	98	106	107	31	46	46	46	12	12	12	12	17	12	12	3	46	46	15	93	94	93	93	2	0	1	12	12	12	0	0
03-04-2021	1	24	24	0	1	1	1	6	6	5	5	6	5	5	0	5	5	5	23	23	23	23	3	0	0	1	1	1	0	0
04-04-2021	3	24	25	1	2	2	2	8	8	8	8	8	8	8	2	5	5	5	27	27	27	27	4	0	0	0	0	0	0	0
05-04-2021	26	50	51	10	20	20	20	19	19	19	22	27	17	17	1	17	15	9	39	39	39	39	1	25	15	5	5	5	4	17
06-04-2021	2	21	21	0	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	1	5	5	7	32	32	32	32	5	0	0	2	2	2	0	0
07-04-2021	109	91	94	41	58	58	58	15	15	13	14	24	13	13	0	23	23	11	69	70	69	69	2	8	3	13	12	12	1	0
08-04-2021	95	126	127	79	92	92	92	12	12	8	8	12	8	8	0	10	10	9	113	113	113	113	1	2	1	6	5	6	0	0
09-04-2021	108	124	125	55	69	69	69	14	14	14	15	16	14	14	0	28	29	9	109	110	109	109	4	7	3	11	11	11	0	0
10-04-2021	6	19	19	1	3	3	3	9	9	9	9	9	9	9	0	7	7	8	26	26	26	26	3	1	0	1	1	1	0	0
11-04-2021	3	20	20	1	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	0	7	7	9	23	23	23	23	7	2	1	2	2	2	0	0
12-04-2021	7	30	30	3	8	8	8	13	13	11	11	11	11	11	2	5	5	5	33	33	33	33	2	1	0	1	1	1	0	0
13-04-2021	6	19	19	0	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	0	5	5	6	20	20	20	20	4	1	0	1	1	1	0	0
14-04-2021	2	16	16	1	1	1	1	10	10	10	10	11	10	10	1	6	6	6	18	18	18	18	1	1	1	0	0	0	1	0
15-04-2021	6	19	19	1	5	5	5	10	10	10	10	12	10	10	0	9	9	9	25	25	25	25	0	2	1	1	1	1	1	0
16-04-2021	74	87	88	30	47	47	47	29	29	26	26	27	26	26	3	8	8	10	74	75	74	74	8	6	3	14	9	13	2	0
17-04-2021	10	35	35	1	9	9	9	14	14	14	14	15	14	14	1	10	10	12	36	36	36	36	6	3	0	2	2	2	0	0
18-04-2021	7	32	32	1	7	7	7	12	12	12	12	14	12	12	2	7	7	7	27	27	27	27	9	2	0	2	2	2	0	0
19-04-2021	20	53	55	5	21	21	21	20	20	16	16	18	16	16	2	14	14	19	44	45	44	44	5	35	22	4	3	4	1	32
20-04-2021	46	39	61	9	42	42	42	13	38	12	12	13	12	12	0	10	10	8	35	35	35	35	4	8	14	8	8	8	1	0
21-04-2021	87	107	107	43	55	55	55	22	22	22	22	30	22	22	2	23	22	12	88	88	88	88	4	0	6	9	7	6	0	0


วันที่ตรวจ	Glucose	BUN	CREA	URIC	CHOL	TRIG	HDL	SGOT	SGPT	ALP	TP	ALB	TBIL	DBIL	Amylase	Calcium	Phosphorus	Magnesium	Na+	K+	Cl-	CO2	TropoinT	Anti-HIV	HBs Ag	TSH	FreeT3	FreeT4	Anti-HBs	Syphilis
22-04-2021	91	110	112	79	85	85	85	16	16	15	15	17	15	15	0	9	9	12	98	98	98	98	2	2	8	8	7	7	6	0
23-04-2021	70	82	84	47	61	61	61	20	20	20	19	20	19	19	0	8	7	8	57	58	57	57	5*	1	1	9	9	9	0	0
24-04-2021	1	18	18	1	2	2	2	9	9	9	9	11	9	9	1	9	8	9	21	21	21	21	4	2	0	1	1	1	0	0
25-04-2021	4	20	20	1	3	3	3	2	2	2	2	5	2	2	1	4	3	5	22	22	22	22	1	1	0	2	1	2	0	0
26-04-2021	9	25	24	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	2	2	5	27	27	27	27	6	23	15	1	1	1	0	20
27-04-2021	17	40	47	6	15	15	15	17	23	13	13	13	13	13	1	11	10	11	32	33	32	32	7	2	4	2	2	2	1	0
28-04-2021	61	70	71	40	46	46	46	8	8	8	8	8	8	8	0	3	3	2	54	54	54	54	2	3	3	4	4	3	3	0
29-04-2021	71	92	94	54	64	64	65	11	11	11	11	15	11	11	1	13	13	9	87	87	87	87	7	7	4	6	6	6	1	0
30-04-2021	70	69	71	41	61	61	61	17	17	12	11	12	11	11	1	9	8	8	59	61	59	59	1	3	3	7	6	7	1	0
รวม (Test)	1183	1702	1756	651	914	914	915	374	405	345	348	410	341	341	27	355	348	262	1542	1555	1542	1542	112	-149	114	146	133	139	23	69

ข้อมูลข้างต้นคณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจสอบแล้วว่าเป็นข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการที่มีการรายงานผลการตรวจครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางสุภัทรา เขื่อนวัง)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางจันทร์เพ็ญ บุญมี)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นายวิศิษฐ์ ทอมมเกลี้ยง)

ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลพานทอง

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตามคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๓๘๕๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓/ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ในการเข้าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ จำนวน ๓๐ รายการ ในวงเงินทั้งสิ้น ๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗ บาท (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) จัดเข้าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ทำการส่งมอบน้ำยาที่ใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ตามสัญญาเช่า เลขที่ ๑๐.๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตามหนังสือแจ้งส่งมอบของ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ให้เช่า ที่ ๕๓๓๔๐๓๗๕๖A/ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔/โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน (รายงานผลการ ทดสอบที่สมบูรณ์)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑	Glucose	Report	๑,๑๙๓	๔.๖๐	๕,๔๘๗.๘๐
๒	Blood Urea Nitrogen (BUN)	Report	๑,๗๐๒	๗.๒๐	๑๒,๒๕๔.๔๐
๓	Creatinine	Report	๑,๗๕๖	๗.๒๐	๑๒,๖๔๓.๒๐
๔	Uric Acid	Report	๖๕๑	๙.๕๐	๖,๑๘๔.๕๐
๕	Cholesterol	Report	๙๑๔	๙.๕๐	๘,๖๘๓.๐๐
๖	Triglyceride	Report	๙๑๔	๑๑.๕๐	๑๐,๕๑๑.๐๐
๗	HDL -Cholesterol	Report	๙๑๕	๒๘.๕๐	๒๖,๐๗๗.๕๐
๘	SGOT (AST)	Report	๓๗๔	๙.๕๐	๓,๕๕๓.๐๐
๙	SGPT (ALT)	Report	๔๐๕	๙.๕๐	๓,๘๔๗.๕๐
๑๐	Alkaline phosphatase	Report	๓๔๕	๙.๕๐	๓,๒๗๗.๕๐
๑๑	Total protein	Report	๓๔๘	๖.๗๐	๒,๓๓๑.๖๐
๑๒	Albumin	Report	๔๑๐	๖.๔๐	๒,๖๒๔.๐๐

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวน (รายงานผลการ ทดสอบที่สมบูรณ์)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม (บาท)
๑๓	Total bilirubin	Report	๓๔๑	๗.๘๐	๒,๖๕๙.๘๐
๑๔	Direct Bilirubin	Report	๓๔๑	๗.๘๐	๒,๖๕๙.๘๐
๑๕	Amylase	Report	๒๗	๓๒.๖๐	๘๘๐.๒๐
๑๖	Calcium	Report	๓๕๕	๑๐.๕๐	๓,๗๒๗.๕๐
๑๗	Phosphorus	Report	๓๔๘	๑๑.๕๐	๔,๐๐๒.๐๐
๑๘	Magnesium	Report	๒๖๒	๑๘.๐๐	๔,๗๑๖.๐๐
๑๙	Sodium (NA ⁺)	Report	๑,๕๔๒	๑๑.๔๐	๑๗,๕๗๘.๘๐
๒๐	Potassium (K ⁺)	Report	๑,๕๕๕	๑๑.๔๐	๑๗,๗๒๗.๐๐
๒๑	Chloride (CL ⁻)	Report	๑,๕๔๒	๑๑.๔๐	๑๗,๕๗๘.๘๐
๒๒	ECCO ₂	Report	๑,๕๔๒	๑๑.๔๐	๑๗,๕๗๘.๘๐
๒๓	TroponinI	Report	๑๑๒	๑๕๖.๗๕	๑๗,๕๕๖.๐๐
๒๔	Anti-HIV	Report	๑๔๙	๘๑.๓๒	๑๒,๑๑๖.๖๘
๒๕	HBsAg	Report	๑๑๔	๖๑.๐๐	๖,๙๕๔.๐๐
๒๖	TSH	Report	๑๔๖	๑๐๔.๕๐	๑๕,๒๕๗.๐๐
๒๗	Free T3	Report	๑๓๓	๑๐๔.๕๐	๑๓,๘๙๘.๕๐
๒๘	Free T4	Report	๑๓๙	๑๐๔.๕๐	๑๔,๕๒๕.๕๐
๒๙	Anti-HBs	Report	๒๓	๘๑.๓๒	๑,๘๗๐.๓๖
๓๐	Syphilis reagent	Report	๖๙	๔๕.๖๐	๓,๑๔๖.๔๐
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยแปดบาทสี่สิบสี่สตางค์)				๒๗๑,๙๐๘.๑๔

คณะกรรมการ ...

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับน้ำยาที่ใช้กับเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ
หาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ตามปริมาณและรายงานผลการทดสอบที่สมบูรณ์
ดังกล่าวข้างต้น แล้วเห็นว่า มีปริมาณและคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามสัญญาเช่าทุกประการ ตามที่
บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ให้เช่า ได้ส่งมอบในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และได้ส่งมอบ
ให้แก่โรงพยาบาลพานทองรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ในวันที่

คณะกรรมการฯ จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... วสข. ประธานกรรมการฯ
(นางวสุภัทร เชื้อนวัง)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นางจันทร์เพ็ญ บุญมี)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นายวิศิษฐ์ หอมมาลัย)



คำสั่ง จังหวัดชลบุรี

ที่ ๓๘๕๓ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการประกวดราคาเช่าโครงการที่ ๑ เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

ด้วย จังหวัดชลบุรี โดย โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะประกวดราคาเช่าโครงการที่ ๑ เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับคำสั่งจังหวัดชลบุรี ที่ ๓๐๐๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการประกวดราคาเช่าโครงการที่ ๑ เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

๑. นางพวงแก้ว ธนสาสิริกุล ประธานกรรมการฯ

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒. นางอัจฉรา วงษ์ศรีแก้ว กรรมการ

นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓. นางสาวรุ่งทิวา จันทร์น่วม กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

อำนาจและหน้าที่

ลงลายมือชื่อพร้อมตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเสนอราคาต่างๆ และพิจารณาผลตามเงื่อนไขที่ ส่วนราชการกำหนดไว้ในประกาศและเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางวสุภัทร เชื้อนวัง ประธานกรรมการฯ


นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒. นางจันทร์เพ็ญ บุญมี กรรมการ

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี


นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๓. นายวิศิษฐ์ หอมมาลัย

กรรมการ

นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

อำนาจและหน้าที่

ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑

(นายอภิรัตน์ กัตติบุญตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

๒

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

สัญญาเช่า
เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน
พร้อมอุปกรณ์ประกอบ

สัญญาเลขที่.....๑๐.๑/๒๕๖๔.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่๑๓ พ.ย. ๒๕๖๓.....ระหว่าง จังหวัดชลบุรี โดย นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ตามคำสั่งจังหวัดชลบุรีที่ ๔๔๐๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้เช่า" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ มีสำนักงานใหญ่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร โดย นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร ผู้ได้รับมอบอำนาจช่วงจาก นางสาวเดือนนภา จรัสวัฒน์ ซึ่งได้รับมอบอำนาจจาก นายจอห์น ปีเตอร์ แคลร์ และนางสาวนิรบล ภัททิยกุล ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ที่ สจ.๕ ๐๕๐๘๒๘ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ตามหนังสือมอบอำนาจลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ และหนังสือมอบอำนาจช่วงลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้เช่า" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาได้ตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อตกลงเช่า

ผู้เช่าตกลงเช่าและผู้ให้เช่าตกลงให้เช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกันพร้อมอุปกรณ์ประกอบ ยี่ห้อ VITROS รุ่น XT 7600 Integrated System ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน ๓๐ รายการ ระยะเวลา ๑๐ เดือน ๑๕ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พ.ย. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นจำนวนเงิน ๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗ บาท (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) ณ โรงพยาบาลพานทอง ตำบล พานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ของ บริษัท Ortho Clinical Diagnostics ที่ได้มาตรฐานสากลและมีคุณสมบัติตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและรายการในเอกสารแนบท้ายสัญญา (ผนวก ๑) จำนวน ๑ (หนึ่ง) ชุด ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "เครื่อง" โดยติดตั้ง ณ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพานทอง ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "โรงพยาบาลพานทอง"

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ในกรณีที่ โรงพยาบาลพานทองมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นเป็นเหตุให้จำนวนเครื่องไม่เพียงพอกับการใช้งานผู้ให้
เช่าต้องเพิ่มจำนวนหรือเปลี่ยนเครื่องที่มีศักยภาพสูงขึ้นให้แก่โรงพยาบาลพานทองโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้
เช่า

ในกรณีที่ผู้ให้เช่าประสงค์จะนำเครื่องรายการใดต่างไปจากรายละเอียดที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้าย
สัญญา ผนวก ๑ มาติดตั้งให้ผู้เช่า ผู้ให้เช่าจะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจากผู้เช่าก่อน และเครื่องรายการ
ที่จะนำมาติดตั้งดังกล่าวนั้น จะต้องมีความสมบัติไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๑

ผู้ให้เช่าตกลงว่าจะจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งวัสดุสอบเทียบ สารควบคุมคุณภาพ
ตามมาตรฐานการวิเคราะห์ตามเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๑ ด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่า รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการ
ประกันคุณภาพตลอดระยะเวลาเช่าตามสัญญา

ข้อ ๒ เอกสารอันเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา

เอกสารแนบท้ายสัญญาต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๒.๑ ผนวก ๑ คุณสมบัติเฉพาะเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อม
อุปกรณ์ประกอบของโรงพยาบาลพานทอง/กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๕ (ห้า) หน้า

๒.๒ ผนวก ๒ รายการเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน
จำนวน ๙ (เก้า) หน้า

๒.๓ ผนวก ๓ รายละเอียดการใช้งานน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน
จำนวน ๒ (สอง) หน้า

๒.๔ ผนวก ๔ รายการเอกสารคู่มือการใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน
จำนวน ๑๖๔ (หนึ่งร้อยหกสิบสี่) หน้า

๒.๕ ผนวก ๕ อัตราค่าเช่า จำนวน ๓ (สาม) หน้า

๒.๖ ผนวก ๖ หลักฐานที่นำมาทำสัญญาของบริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
จำนวน ๓๕ (สามสิบห้า) หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้บังคับและ
ในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง ผู้ให้เช่าจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้เช่า คำวินิจฉัยของผู้เช่า
ให้ถือเป็นที่สุด โดยผู้ให้เช่าไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเช่า ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากผู้เช่าทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ข้อ ๓ ระยะเวลาการเช่า

สัญญานี้มีระยะเวลา ๑๐ เดือน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องที่ติดตั้งพร้อมใช้งานจากผู้ให้เช่าถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๔ การชำระค่าเช่า

ผู้เช่าตกลงชำระค่าเช่าเครื่องให้แก่ผู้ให้เช่าเป็นรายเดือนแห่งปฏิทิน โดยคิดยอดชำระจากปริมาณรายงานการทดสอบที่สมบูรณ์ (per report) ตามอัตราค่าเช่าตั้งระบุในเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๕ หากการเช่าในเดือนแรกไม่ครบเดือนแห่งปฏิทิน ให้คำนวณค่าเช่าเริ่มจากวันถัดจากวันที่ผู้เช่าได้รับมอบเครื่องจนถึงวันสุดท้ายของเดือนแห่งปฏิทินนั้น ส่วนการเช่าเดือนสุดท้ายให้คำนวณค่าเช่าตั้งแต่วันแรกของเดือนแห่งปฏิทินนั้นจนถึงวันสิ้นสุดสัญญา การคำนวณค่าเช่าที่ไม่ครบเดือน ให้คำนวณเป็นรายวันโดยถือว่าเดือนหนึ่งมีสามสิบวัน

ค่าเช่าตามวรรคหนึ่งได้รวมค่าน้ำยาตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน ภาชนะมูลค่าเพิ่ม ภาชนะการอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาและซ่อมแซม ค่าตรวจสภาพให้ได้มาตรฐาน ค่าอะไหล่ และค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ต้องใช้กับเครื่องไว้ด้วยแล้ว

ผู้เช่าตกลงจ่ายและผู้ให้เช่าตกลงรับเงินค่าเช่าจำนวนเงิน ๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗ บาท (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) ซึ่งได้รวมภาชนะมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาชนะการอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงแล้ว โดยกำหนดการจ่ายเงินเป็นงวดละหนึ่งเดือน รวมทั้งหมด ๑๑ งวด และจะจ่ายค่าเช่าตามจำนวน TEST ของน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน จำนวน ๓๐ รายการ จากสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยที่ใช้จริง ในวันสุดท้ายของเดือน โดยผู้เช่าจะชำระค่าเช่าหลังจากผู้ให้เช่าได้ทำงานเสร็จเรียบร้อย และผู้เช่าหรือผู้แทนของผู้เช่าได้ตรวจรับมอบงานที่ส่งมอบในแต่ละงวดเรียบร้อยแล้ว และกำหนดการจ่ายเงินเป็น จำนวน ๑๑ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
งวดที่ ๒ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
งวดที่ ๓ ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๔	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔
งวดที่ ๔ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
งวดที่ ๕ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๔	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
งวดที่ ๖ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔
งวดที่ ๗ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔	ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

งวดที่ ๘ ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๔ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
งวดที่ ๙ ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔
งวดที่ ๑๐ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔
งวดที่ ๑๑ (งวดสุดท้าย) ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๔ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
เมื่อผู้ให้เช่าได้ปฏิบัติงานทั้งหมดให้แล้วเสร็จเรียบร้อยตามสัญญา

ข้อ ๕ การส่งมอบและติดตั้ง

ผู้ให้เช่าจะทำการออกแบบสถานที่ส่งมอบและติดตั้งเครื่องที่เช่าตามสัญญานี้รวมทั้งระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นแก่การใช้งานตามมาตรฐานของผู้ให้เช่าให้ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในสัญญา ข้อ ๑ ในลักษณะพร้อมที่จะใช้งานได้ให้แก่ผู้เช่า ณ โรงพยาบาลพานทอง และส่งมอบให้แก่ผู้เช่า ณ โรงพยาบาลพานทอง ภายใน ๗ (เจ็ด) วัน นับแต่วันที่คู่สัญญาได้ลงนามในสัญญา ซึ่งผู้ให้เช่าต้องจัดหาอุปกรณ์ประกอบพร้อมทั้งเครื่องมือที่จำเป็นในการติดตั้ง โดยผู้ให้เช่าเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้ให้เช่าจะต้องจัดการฝึกอบรมการใช้เครื่องแก่บุคลากรของโรงพยาบาลพานทอง จนสามารถใช้เครื่องได้ และมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่

ผู้ให้เช่าจะจัดหาสถานที่และจัดเตรียมเครื่องจ่ายไฟฟ้า ขนาด ๒๒๐ (สองร้อยยี่สิบ) โวลท์ พร้อมเดินสายไฟจาก Main และ Grounding มายังแผง Circuit Breaker ขนาด ๓๒ (สามสิบสอง) แอมแปร์ ไว้ให้ผู้ให้เช่าดำเนินการตามวรรคหนึ่งส่วนหากมีกรณีจะต้องมีการเชื่อมต่อระบบ LIS ผู้ให้เช่าจะต้องเป็นผู้ดำเนินการและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นส่วนในกรณีที่ต้องการให้เชื่อมระบบ HIS ให้เป็นดุลยพินิจของผู้เช่าที่จะกำหนดในรายละเอียด

ข้อ ๖ การตรวจรับ

เมื่อผู้เช่าหรือคณะกรรมการการตรวจรับพัสดุของผู้เช่าได้ตรวจรับเครื่องที่ส่งมอบถูกต้องครบถ้วนตามสัญญานี้แล้ว ผู้เช่าจะออกหลักฐานการรับมอบให้ไว้เป็นหนังสือเพื่อผู้ให้เช่านำมาใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอรับเงินค่าเช่าเครื่องตามสัญญา

(ลงชื่อ).....^{๑/}.....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กัตถุณุตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....^{๑/}.....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ถ้าผลของการตรวจรับปรากฏว่าเครื่องที่ผู้ให้เช่าส่งมอบไม่ตรงตามข้อ ๑ ผู้เช่าทรงไว้ซึ่งสิทธิ ที่จะไม่รับมอบเครื่องนั้น ในกรณีเช่นว่านี้ ผู้ให้เช่าต้องรับนำเครื่องนั้นกลับคืนโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และนำเครื่องมาส่งมอบให้ใหม่หรือต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้องตามสัญญาด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าเองและระยะเวลาที่เสียไปเพราะเหตุดังกล่าวผู้ให้เช่าจะนำมาอ้างเป็นเหตุขอขยายเวลาส่งมอบตามสัญญาหรือของดหรือลดค่าปรับไม่ได้

ในกรณีที่ผู้ให้เช่าส่งมอบเครื่องถูกต้องแต่ไม่ครบจำนวน หรือส่งมอบครบจำนวนแต่ไม่ถูกต้องทั้งหมด ผู้เช่าจะตรวจรับเฉพาะส่วนที่ถูกต้องโดยออกไปตรวจรับเฉพาะส่วนนั้นก็ได้

ข้อ ๗ การรับรองคุณภาพ

ผู้ให้เช่ารับรองว่าเครื่องที่เช่าตามสัญญานี้มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญาผนวก ๑ และผู้ให้เช่าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธินำมาให้เช่าโดยปราศจากการรอนสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๘ การจัดหาป้ายตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน

ผู้ให้เช่าตกลงจัดหาป้ายตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกันตามปริมาณที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๑ มาให้บริการในการใช้เครื่องทั้งในและนอกเวลาราชการตลอดอายุสัญญานี้ และอยู่ภายใต้การจัดการ การควบคุมดูแลของผู้เช่าโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ผู้ให้เช่าเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น

ผู้ให้เช่าต้องจัดหาวัสดุสอบเทียบ Calibrator หรือ Standard สารควบคุมคุณภาพ จำนวนการใช้ตามมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์และค่าใช้จ่ายในการประกันคุณภาพกับหน่วยงานภายนอก (EQA) ตามที่ผู้เช่าระบุอย่างน้อย ๑ (หนึ่ง) แห่ง ตลอดอายุสัญญานี้

ข้อ ๙ คู่มือการใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน

ก่อนหรือขณะส่งมอบเครื่อง ผู้ให้เช่าต้องจัดหาคู่มือการใช้เครื่องที่เช่าตามสัญญานี้ ตามรายการเอกสารคู่มือการใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน เอกสารแนบท้ายสัญญา ผนวก ๔ และจะต้องทำการปรับปรุงคู่มือดังกล่าวให้ทันสมัยตลอดอายุสัญญานี้ให้กับผู้เช่าโดยไม่คิดมูลค่า

(ลงชื่อ).....๑1.....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร.....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ข้อ ๑๐ การบำรุงรักษาและซ่อมแซมแก้ไข

ผู้ให้เช่ามีหน้าที่ต้องบำรุงรักษาเครื่องที่เช่า รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และอะไหล่ทั้งหมดให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้คืออยู่เสมอด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ให้เช่าตลอดอายุสัญญา

ตลอดอายุสัญญานี้ หากปรากฏว่าเครื่องที่เช่าชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติผู้ให้เช่าต้องแก้ไขหรือส่งช่างที่มีความรู้ความชำนาญและมีฝีมือมาจัดการซ่อมแซมแก้ไขหรือเปลี่ยนอะไหล่ให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดีตามปกติภายใน ๔๘ (สี่สิบแปด) ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์และ/หรือโทรสารจากผู้เช่าหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพานทองและในระหว่างการซ่อม ผู้ให้เช่าต้องนำเครื่องสำรองที่มีศักยภาพเท่ากันหรือใกล้เคียงมาให้โรงพยาบาลพานทองใช้โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลพานทองส่งตัวอย่างไปตรวจกับหน่วยงานภายนอก

ถ้าผู้ให้เช่าไม่สามารถปฏิบัติตามวรรคสอง ผู้ให้เช่ายอมให้ผู้เช่าปรับเป็นรายวัน วันละ ๘,๕๘๔.๙๘ บาท (แปดพันห้าร้อยแปดสิบสี่บาทเก้าสิบแปดสตางค์) นับแต่วันถัดจากวันครบกำหนดซ่อมแซมแก้ไขตามวรรคสอง จนถึงวันที่ผู้ให้เช่าดำเนินการซ่อมแซมแก้ไขแล้วเสร็จหรือนำเครื่องสำรองมาให้ใช้แทนระหว่างการซ่อมแซมแก้ไขแล้ว โดยผู้เช่าจะหักค่าปรับดังกล่าวออกจากชำระค่าเช่าตามสัญญาข้อ ๔ หรือหลักประกันตามสัญญาข้อ ๑๒

ในกรณีที่ผู้ให้เช่าหรือช่างของผู้ให้เช่าไม่สามารถซ่อมแซมหรือแก้ไขให้ใช้การได้ดีภายในกำหนดระยะเวลาตามวรรคสอง ยังมีให้ถือว่าผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติตามสัญญา หรือเป็นเหตุให้ผู้เช่าใช้สิทธิบอกเลิกตามสัญญาข้อ ๑๘ เว้นแต่เหตุนั้นทำให้ผู้เช่าสามารถใช้เครื่องบริการคนไข้ได้ไม่ถึง ๑๐ (สิบ) ครั้งในแต่ละเดือนแห่งปฏิทิน

ข้อ ๑๑ ค่าใช้จ่ายในการติดตั้ง

ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการทำงานของที่เช่าทั้งหมดตลอดอายุสัญญานี้

ข้อ ๑๒ หลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา

ในขณะที่ทำสัญญานี้ ผู้ให้เช่าได้นำหลักประกันเป็นหนังสือค้ำประกันสัญญาของ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาบางจาก สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๒๔๒๕/๕ ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานครหนังสือค้ำประกันเลขที่ ค.๔๗๖๙๐๓๑๑๓๔๐๐ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นจำนวนเงิน ๒๔๗,๘๘๕.๒๕ บาท (สองแสนสี่หมื่นเจ็ดพันแปดร้อยแปดสิบห้าบาทยี่สิบห้าสตางค์) มามอบไว้แก่ผู้เช่า เพื่อเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

กรณีผู้ให้เช่าใช้หนังสือค้ำประกันมาเป็นหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา หนังสือค้ำประกันดังกล่าว จะต้องออกโดยธนาคารที่ประกอบกิจการในประเทศไทย หรือโดยบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับ อนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่ง ประเทศไทยตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบตามแบบที่คณะกรรมการ นโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐกำหนด หรืออาจเป็นหนังสือค้ำประกัน อิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการ ที่กรมบัญชีกลางกำหนดก็ได้ และจะต้องมีอายุการค้ำประกันตลอดไปจนกว่าผู้ให้เช่าพ้นข้อผูกพันตามสัญญา

ถ้าหลักประกันที่ผู้ให้เช่านำมามอบให้ดังกล่าวลดลงหรือเสื่อมค่าลงหรือมีอายุไม่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบ ของผู้ให้เช่าตลอดอายุสัญญา ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม รวมถึงกรณีผู้ให้เช่าส่งมอบและติดตั้งเครื่องล่าช้าเป็นเหตุให้ ระยะเวลาการเช่าตามสัญญาเปลี่ยนแปลงไป ผู้ให้เช่าต้องหาหลักประกันมาใหม่หรือหลักประกันเพิ่มเติมให้มี จำนวนครบถ้วนตามวรรคหนึ่งมามอบให้แก่ผู้เช่าภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ เช่า

หลักประกันที่ผู้ให้เช่านำมามอบไว้ตามข้อนี้ ผู้เช่าจะคืนให้แก่ผู้ให้เช่าโดยไม่มีดอกเบี้ยเมื่อผู้ให้เช่าพ้นจาก ข้อผูกพันและความรับผิดชอบทั้งปวงตามสัญญาแล้ว

ข้อ ๑๓ ความรับผิดชอบต่อความเสียหาย

ผู้เช่าไม่ต้องรับผิดชอบต่อการสูญหายหรือเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นแก่เครื่องที่เช่า อันมิได้เกิดจากความผิด ของผู้เช่าตลอดระยะเวลาที่เครื่องอยู่ในความครอบครองของผู้เช่า

ถ้าเกิดความเสียหายขึ้นแก่เครื่อง หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของเครื่องที่อยู่ในความครอบครองของผู้เช่าตาม วรรคหนึ่ง ผู้ให้เช่าต้องดำเนินการทุกประการตามที่จำเป็นเพื่อให้เครื่องดังกล่าวกลับคืนสภาพที่ใช้งานได้ติดตั้งเดิม โดยเร็วที่สุดและในกรณีที่ไม่อาจดำเนินการให้เครื่องคืนสู่สภาพที่ใช้งานได้ติดตั้งเดิมได้ หรือในกรณีที่เครื่องสูญหาย ผู้ให้เช่าต้องนำเครื่องที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความสามารถใช้งานไม่ต่ำกว่าเครื่องเดิมโดยความเห็นชอบจาก ผู้เช่ามาติดตั้งให้แก่ผู้เช่าทดแทนภายใน ๗ (เจ็ด) วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ให้เช่าได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้เช่า เครื่อง ที่นำมาติดตั้งทดแทนนี้ให้ถือเป็นเครื่องตามนัยข้อ ๑ แห่งสัญญานี้ด้วย ทั้งนี้ ในการปฏิบัติตามสัญญาข้อนี้ ผู้ให้เช่าเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้นและผู้ให้เช่ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ผู้เช่าต้องส่งตัวอย่างไปตรวจกับ หน่วยงานภายนอกในระหว่างวันและเวลาที่ผู้เช่าไม่สามารถใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและ สารภูมิคุ้มกันตามสัญญานี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หากผู้ให้เช่าไม่นำเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกันมาติดตั้งแทนให้ผู้เช่า ตามกำหนดเวลาตามความในวรรคก่อนไม่ว่ากรณีใด ๆ นอกเหนือจากการที่ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ผู้เช่า ส่งตัวอย่างไปตรวจกับหน่วยงานภายนอกแล้ว ผู้เช่ามีสิทธิปรับผู้ให้เช่าเป็นรายวันในอัตราวันละ ๘,๕๘๔.๘๘ บาท (แปดพันห้าร้อยแปดสิบสี่บาทเก้าสิบแปดสตางค์) นับถัดจากวันที่ครบกำหนดให้นำเครื่องมาทดแทน จนถึงวันที่ผู้ให้เช่า นำเครื่องมาติดตั้งทดแทนให้

ข้อ ๑๔ ความรับผิดชอบของผู้ให้เช่า

ผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย และทรัพย์สินและสิทธิใด ๆ ของ ฝ่ายผู้เช่าที่เกิดจากการติดตั้งเครื่อง หรือความชำรุดบกพร่องของเครื่องที่เช่าทุกกรณี

ข้อ ๑๕ การแก้ไข ดัดแปลง เคลื่อนย้าย

ผู้เช่าจะไม่ทำการแก้ไข ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายเครื่องที่เช่าโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ให้เช่า

ข้อ ๑๖ การโฆษณา


ผู้ให้เช่ารับรองว่าจะไม่ทำการโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ หรือกระทำการอื่นใดอันเกี่ยวกับเครื่องที่เช่านี้ใน ลักษณะทำให้เกิดการเสื่อมเสียต่อจรรยาวิชาชีพทางการแพทย์ หรือต่อผู้เช่าหรือเพื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นการค้ากำไรในเชิงพาณิชย์

ข้อ ๑๗ การโอนสิทธิของผู้ให้เช่า

ในระหว่างอายุสัญญา ห้ามผู้ให้เช่าโอนสิทธิและหน้าที่ตามสัญญานี้หรือกรรมสิทธิ์ในเครื่องที่เช่าแก่บุคคลอื่นเว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้เช่าก่อน

ข้อ ๑๘ การบอกเลิกสัญญา


เมื่อครบกำหนดติดตั้งและส่งมอบเครื่องตามสัญญาแล้ว ถ้าผู้ให้เช่าไม่ส่งมอบและติดตั้งเครื่องบางรายการ หรือทั้งหมดให้แก่ผู้เช่าโดยถูกต้องครบถ้วน หรือส่งมอบเครื่องไม่ตรงตามสัญญา หรือมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามสัญญาหรือส่งมอบและติดตั้งแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดแต่ไม่สามารถใช้งานได้โดยมีประสิทธิภาพ

(ลงชื่อ)..........ผู้เช่า


(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ)..........ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)


นางกนกอร สุสว่างใจ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หรือใช้งานได้ไม่ครบถ้วนตามสัญญาหรือผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง ผู้เช่ามีสิทธิบอกเลิกสัญญาทั้งหมดหรือแต่บางส่วนได้ การใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้นไม่กระทบสิทธิของผู้เช่าที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ให้เช่า

ในกรณีที่ผู้เช่าใช้สิทธิบอกเลิกสัญญา ผู้เช่ามีสิทธิริบหรือบังคับจากหลักประกันตามข้อ ๑๒ เป็นจำนวนเงินทั้งหมดหรือแต่บางส่วนก็ได้ แล้วแต่ผู้เช่าจะเห็นสมควร รวมทั้งมีสิทธิเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากการที่ผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้อีกด้วย และถ้าผู้เช่าต้องเช่าเครื่องจากบุคคลอื่นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนภายในกำหนด ๑ (หนึ่ง) เดือน นับถัดจากวันบอกเลิกสัญญา ผู้ให้เช่ายอมรับผิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากค่าเช่าที่กำหนดไว้ในสัญญานี้รวมทั้งค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่ผู้เช่าต้องใช้จ่ายในการจัดหาผู้ให้เช่าเครื่องรายใหม่ดังกล่าวด้วย

ในกรณีมีความจำเป็นทางราชการอันเป็นเหตุให้ผู้เช่าไม่สามารถเช่าเครื่องตามสัญญานี้ต่อไปได้ ผู้เช่ามีสิทธิบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนดระยะเวลาการเช่าได้โดยแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ให้เช่าทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ (สามสิบ) วัน ทั้งนี้ นอกจากค่าเช่าที่ผู้ให้เช่ามีสิทธิได้รับจากผู้เช่าก่อนบอกเลิกสัญญาแล้ว ผู้ให้เช่าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าชดใช้ใด ๆ จากผู้เช่าในกรณีดังกล่าว

ข้อ ๑๙ ค่าปรับ

ในกรณีที่ผู้เช่าไม่ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาตามข้อ ๑๘ ผู้ให้เช่าต้องชำระค่าปรับให้ผู้เช่าเป็นรายวันสำหรับเครื่องที่ยังไม่ได้ส่งมอบให้ถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาในอัตราวันละ ๘,๕๘๔.๙๘ บาท (แปดพันห้าร้อยแปดสิบสี่บาทเก้าสิบแปดสตางค์) ต่อชุดนับแต่วันถัดจากวันครบกำหนดส่งมอบตามสัญญา จนถึงวันที่ผู้ให้เช่าได้นำเครื่องดังกล่าวมาส่งมอบและติดตั้งให้แก่ผู้เช่าจนถูกต้องครบถ้วน

ในระหว่างที่ผู้เช่ายังมีได้ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญานั้น ถ้าผู้เช่าเห็นว่าผู้ให้เช่าไม่อาจปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้เช่าจะใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาและริบหรือบังคับจากหลักประกันตามสัญญาข้อ ๑๒ กับเรียกร้องให้ชดใช้ค่าเสียหายตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๘ วรรคสอง ก็ได้ และถ้าผู้เช่าได้แจ้งข้อเรียกร้องให้ชำระค่าปรับไปยังผู้ให้เช่าเมื่อครบกำหนดส่งมอบแล้ว ผู้เช่ามีสิทธิที่จะปรับผู้ให้เช่าจนถึงวันบอกเลิกสัญญาได้อีกด้วย

ข้อ ๒๐ การบังคับค่าปรับ ค่าเสียหายและค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่งด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม จนเป็นเหตุให้เกิดค่าปรับ ค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายแก่ผู้เช่า ผู้ให้เช่าต้องชดใช้ค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้แก่ผู้เช่าโดยสิ้นเชิง

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....^๑.....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ภายในกำหนด ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้เช่า หากผู้ให้เช่าไม่ขอใช้ให้ถูกต้อง ครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ผู้เช่ามีสิทธิที่จะหักเอาค่าเช่าที่ต้องชำระ หรือบังคับจากหลักประกันการ ปฏิบัติตามสัญญาได้ทันที

หากบังคับค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายจากค่าเช่าที่ต้องชำระหรือหลักประกันการปฏิบัติตามสัญญา แล้วยังไม่เพียงพอ ผู้ให้เช่ายินยอมชำระส่วนที่เหลือที่ยังขาดอยู่จนครบถ้วนตามจำนวนค่าปรับ ค่าเสียหาย หรือ ค่าใช้จ่ายนั้นภายในกำหนด ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้เช่า

ข้อ ๒๑ การงดหรือลดค่าปรับ หรือการขยายเวลาปฏิบัติงานตามสัญญา

ในกรณีที่มีเหตุเกิดจากความผิดพลาดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้เช่า หรือเหตุสุดวิสัย หรือเกิดจาก พุทธิการณ์อันหนึ่งอันใดที่ผู้ให้เช่าไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายหรือเหตุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตาม ความในกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ทำให้ผู้ให้เช่าไม่สามารถทำตามเงื่อนไขและ กำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้ให้เช่าจะต้องแจ้งเหตุหรือเหตุการณ์ดังกล่าว พร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้เช่า ทราบเพื่อของดหรือลดค่าปรับหรือขยายกำหนดเวลาทำการตามสัญญาออกไปภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจาก วันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง หรือตามที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว แล้วแต่กรณี

ถ้าผู้ให้เช่าไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าผู้ให้เช่าได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะของด หรือลดค่าปรับหรือขยายกำหนดเวลาทำการตามสัญญาออกไปโดยไม่มีเงื่อนไข ใดๆทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจาก ความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้เช่าซึ่งมีหลักฐานชัดเจน หรือผู้เช่าทราบที่อยู่แล้วตั้งแต่นั้น

การงดหรือลดค่าปรับหรือขยายกำหนดเวลาทำการตามสัญญาตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลยพินิจของผู้เช่าที่จะ พิจารณาตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๒๒ การนำเครื่องกลับคืนไป

เมื่อสัญญาสิ้นสุดไม่ว่าจะโดยการบอกเลิกสัญญาหรือครบอายุสัญญา ผู้ให้เช่าต้องนำเครื่องกลับคืนไป ภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับถัดจากวันที่สัญญาสิ้นสุดลง แล้วปรับปรุงสถานที่ติดตั้งให้อยู่ในสภาพเดิมโดยผู้ให้เช่า เป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น

ถ้าผู้ให้เช่าไม่นำเครื่องที่เช่ากลับคืนไปภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ผู้เช่าไม่ต้องรับผิดชอบในความ เสียหายใด ๆ ทั้งสิ้นที่เกิดแก่เครื่องที่เช่าอันมิใช่ความผิดของผู้เช่า

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เช่า

(นางสาวสิริภรณ์ วงศ์วร)

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

สัญญาที่ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....^{๑/}.....ผู้เช่า
(นายอภิรัต กตัญญูตานนท์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

(ลงชื่อ).....^{ศิริภรณ์}.....ผู้ให้เช่า
(นางสาวศิริภรณ์ วงศ์วร)

(ลงชื่อ).....^[Signature].....พยาน
(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

(ลงชื่อ).....^[Signature].....พยาน
(นายปณณวิชญ์ ผลถาวรเวชวัฒน์)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๔๘๘๑๒๕

เลขคูมสัญญา ๖๓๑๐๑๑๐๐๒๑๔

^[Signature]
นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า..... นายปณณวิชญ์..... ผลถาวรเวชวัฒน์..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า..... นางกนกอร..... สว่างใจ..... (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า..... นางวสุภัทร..... เชื้อนวัง..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า..... นางจันทร์เพ็ญ..... บุญมี..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า..... นายวิศิษฐ์..... หอมมาลัย..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

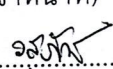
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้ว่าจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที (ตามสัญญาเช่าเลขที่ ๑๐.๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

ลงนาม..... 

(นายปณณวิชญ์ ผลถาวรเวชวัฒน์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม..... 

(นางวสุภัทร เชื้อนวัง)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม..... 

(นางกนกอร สว่างใจ)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

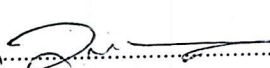
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม..... 

(นางจันทร์เพ็ญ บุญมี)

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม..... 

(นายวิศิษฐ์ หอมมาลัย)

ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ผนวก ๕ อัตราค่าเช่า

ผู้เช่าตกลงชำระค่าเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติหาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน พร้อมอุปกรณ์ประกอบ พร้อมการจัดหาน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาระดับสารเคมีและสารภูมิคุ้มกัน เป็นจำนวนเงิน ๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗/บาท (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว โดยผู้เช่าจะชำระเงินเป็นรายเดือน ระยะเวลา ๑๐ เดือน ๑๕ วัน และจะจ่ายค่าเช่าตามจำนวนรายการทดสอบที่สมบูรณ์ในวันสุดท้ายของเดือน

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	จำนวนประมาณ (รายงานผลการ ทดสอบที่สมบูรณ์)	ราคา/หน่วย (บาท)	ราคารวม ประมาณ (บาท)
๑	Glucose	Report	๑๓,๗๒๑	๔.๖๐	๖๓,๑๑๖.๖๐
๒	Blood Urea Nitrogen (BUN)	Report	๒๐,๕๕๐	๗.๒๐	๑๔๗,๙๖๐.๐๐
๓	Creatinine	Report	๒๐,๔๗๕	๗.๒๐	๑๔๗,๔๒๐.๐๐
๔	Uric acid	Report	๘,๐๐๐	๙.๕๐	๗๖,๐๐๐.๐๐
๕	Cholesterol	Report	๑๔,๔๗๗	๙.๕๐	๑๓๗,๕๓๑.๕๐
๖	Triglyceride	Report	๑๓,๙๓๐	๑๑.๕๐	๑๖๐,๑๙๕.๐๐
๗	HDL-Cholesterol	Report	๑๔,๐๒๑	๒๘.๕๐	๓๙๙,๕๙๘.๕๐
๘	Total protein	Report	๖,๒๖๘	๖.๗๐	๔๑,๙๙๕.๖๐
๙	Albumin	Report	๖,๖๕๓	๖.๔๐	๔๒,๕๗๙.๒๐
๑๐	SGOT (AST)	Report	๖,๘๑๓	๙.๕๐	๖๔,๗๒๓.๕๐
๑๑	SGPT (ALT)	Report	๗,๒๗๐	๙.๕๐	๖๙,๐๖๕.๐๐
๑๒	Alkaline phosphatase	Report	๖,๙๒๑	๙.๕๐	๖๕,๗๔๙.๕๐
๑๓	Total bilirubin	Report	๖,๔๗๘	๗.๘๐	๕๐,๕๒๘.๔๐
๑๔	Direct bilirubin / BuBc	Report	๖,๔๗๑	๗.๘๐	๕๐,๔๗๓.๘๐
๑๕	Amylase	Report	๑,๗๔๓	๓๒.๖๐	๕๖,๘๒๑.๘๐
๑๖	Magnesium	Report	๓,๔๘๐	๑๘.๐๐	๖๒,๖๔๐.๐๐
๑๗	Calcium	Report	๓,๔๗๙	๑๐.๕๐	๓๖,๕๒๙.๕๐

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

๑๘	Phosphorus	Report	๓,๔๙๔	๑๑.๕๐	๔๐,๑๘๑.๐๐
๑๙	Sodium (NA ⁺)	Report	๒๑,๐๑๖	๑๑.๕๐	๒๓๙,๕๘๒.๕๐
๒๐	Potassium (K ⁺)	Report	๒๑,๐๒๐	๑๑.๕๐	๒๓๙,๖๒๘.๐๐
๒๑	Chloride (Cl)	Report	๒๑,๐๑๙	๑๑.๕๐	๒๓๙,๖๑๖.๖๐
๒๒	ECO ₂	Report	๒๐,๙๙๐	๑๑.๕๐	๒๓๙,๒๘๖.๐๐
๒๓	Free T๓	Report	๒,๒๙๓	๑๐๔.๕๐	๒๓๙,๖๑๘.๕๐
๒๔	Free T๔	Report	๒,๒๘๑	๑๐๔.๕๐	๒๓๘,๓๖๔.๕๐
๒๕	TSH	Report	๒,๔๖๗	๑๐๔.๕๐	๒๕๗,๘๐๑.๕๐
๒๖	HBsAg	Report	๒,๙๒๕	๖๑.๐๐	๑๗๘,๔๒๕.๐๐
๒๗	Anti-HBs	Report	๑,๐๘๐	๘๑.๓๒	๘๗,๘๒๕.๖๐
๒๘	Anti-HIV	Report	๓,๑๐๑	๘๑.๓๒	๒๕๒,๑๗๓.๓๒
๒๙	Syphilis Reagent	Report	๒,๒๒๓	๕๕.๖๐	๑๐๑,๓๖๘.๘๐
๓๐	hsTroponin-I	Report	๑,๖๙๕	๑๕๖.๗๕	๒๖๕,๖๙๑.๒๕
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ (สี่ล้านสองแสนเก้าหมื่นสองพันสี่ร้อยเก้าสิบบาทสามสิบบัดสตางค์)					๔,๒๙๒,๔๙๐.๓๗

โดยกำหนดการจ่ายเงินเป็นงวด ๆ ดังนี้

งวดที่ ๑ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

งวดที่ ๒ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
งวดที่ ๓ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

งวดที่ ๔ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

งวดที่ ๕ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

งวดที่ ๖ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

งวดที่ ๗ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

งวดที่ ๘ ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

งวดที่ ๙ ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

งวดที่ ๑๐ ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

งวดที่ ๑๑ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์

๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ตลอดเวลา

๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียกรับ 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 ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตนตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

๑๖

ทั้งนี้ ...

นางกนกอร สว่างใจ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
 ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่.....
 เลขที่.....

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :- เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(13 หลัก)* 0994000250070
ชื่อ โรงพยาบาลพานทอง **เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร**
ที่อยู่ 1/10 ตำบล พานทอง อำเภอ พานทอง จังหวัด ชลบุรี 20160

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :- เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(13 หลัก)* 0105523002118
ชื่อ บริษัท ทีเคเอสเอส (ประเทศไทย) จำกัด **เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร**
ที่อยู่ 2106 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10260

ลำดับที่ * 168 ในแบบ () (1) ภ.ง.ด. 1ก () (2) ภ.ง.ด. 1ก พิเศษ () (3) ภ.ง.ด. 2 () (4) ภ.ง.ด. 3
 (ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกันได้ ระหว่างลำดับที่ตาม () (5) ภ.ง.ด. 2ก () (6) ภ.ง.ด. 3ก (x) (7) ภ.ง.ด. 53
 หนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย)

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หัก และนำส่งไว้
1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40(1) 2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40(2) 3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40(3) 4. (ก) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40(4) (ก) (ข) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข) (1) กรณีผู้ได้รับเงินปันผลได้รับเครดิตภาษี โดยจ่ายจาก กำไรสุทธิของกิจการที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตราดังนี้ (1.1) อัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ (1.2) อัตราร้อยละ 25 ของกำไรสุทธิ (1.3) อัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ (1.4) อัตราร้อยละ (ระบุ)..... ของกำไรสุทธิ (2) กรณีผู้ได้รับเงินปันผลไม่ได้รับเครดิตภาษี เนื่องจากจ่ายจาก (2.1) กำไรสุทธิของกิจการที่ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล (2.2) เงินปันผลหรือเงินส่วนแบ่งของกำไรที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณ เป็นรายได้เพื่อเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล (2.3) กำไรสุทธิต่อหุ้นที่หักผลขาดทุนสุทธิยกมาไม่เกิน 5 ปี ก่อนระยะเวลา บัญชีปัจจุบัน (2.4) กำไรที่รับรู้ทางบัญชีโดยวิธีโดยวิธีส่วนได้เสีย (2.5) อื่นๆ (ระบุ)..... 5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่ายตามคำสั่งกรมสรรพากรที่ออกตามมาตรา 3 เตรส (ระบุ)..... เช่น รางวัล ส่วนลด หรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงของนักแสดงสาธารณะ ค่าจ้างทำของ ค่าโฆษณา ค่าขนส่ง ค่าบริการ ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย ฯลฯ 6. อื่นๆ (ระบุ)..... ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เข้าเครื่องตรวจจวิเคราะห์) 64/10.1/2564/53340173464ปี. 2564		254,119.76	2,541.20

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง 254,119.76 2,541.20

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร) (สองพันห้าร้อยสี่สิบเอ็ดบาทยี่สิบสตางค์)

ผู้จ่ายเงิน [/] (1) หัก ณ ที่จ่าย [] (2) ออกให้ตลอดไป [] (3) ออกให้ครั้งเดียว [] (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย
 ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวล
 รัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35
 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ
 ลงชื่อ ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย
 (19 กรกฎาคม 2564 วันที่ออกหนังสือรับรอง)

หมายเหตุ เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง 1. กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
 2. กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
 3. กรณีอื่น ๆ นอกเหนือจาก 1. และ 2. ให้ใช้เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13หลัก) ของกรมสรรพากร