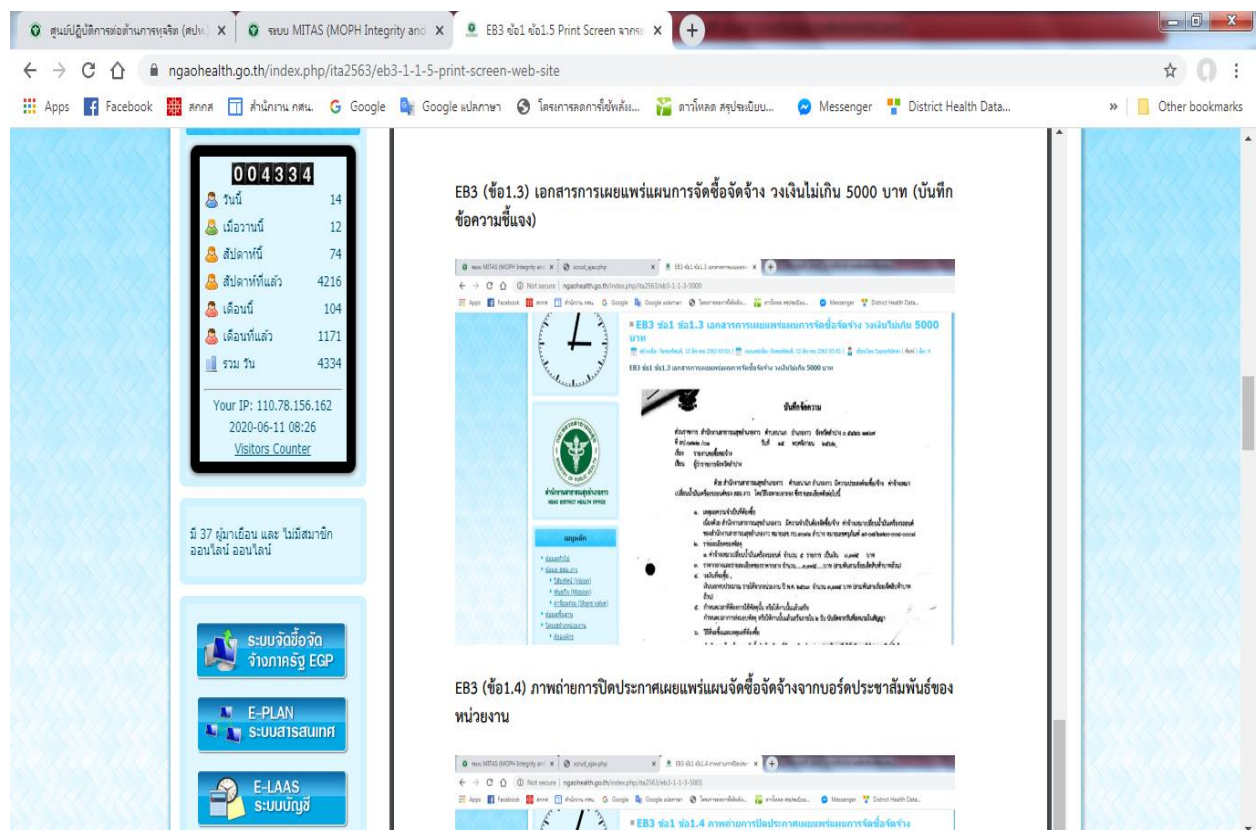


EB ๓ หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง

EB ๓ ข้อ ๑ ข้อ ๑.๓ กรณีหน่วยงานมีแผนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ให้แสดงหลักฐานการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างใน Web site ของหน่วยงานและปิดประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างจากบอร์ดประชาสัมพันธ์

เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างใน Web site ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว



แบบฟอร์มเช็คสิทธิ์ กรณีจัดจ้างไม่ผ่านในระบบ e-GP (วงเงินต่ำกว่า 5,000.-บาท)

ลักษณะ

แบบ คส.สสจ. 4

หน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
(กลุ่มงานโณ สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

ปีงบประมาณ :

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าจ้างเหมาบริการ,จ้างซ่อมแซมฯ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๐๗๐๖๖๖/๙๖ ลงวันที่ 25 มี.ค. ๖3 จำนวนเงิน 1,500 บาท

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดจ้าง	1 บันทึกทรายงานขอจ้าง	✓	✓
		2 บันทึกขออนุมัติจัดจ้าง	✓	✓
		3 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับการจ้าง	✓	✓
		4 รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งจ้าง	✓	✓
		5 หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา		
		6 ใบสั่งจ้าง (วงเงินต่ำกว่า 5,000.-บาท ติดอากรแสตมป์ 1,000.-บาท ๆ ละ 1 บาท)		
		7 ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งมอบงาน	✓	✓
		8 รายงานผลการปฏิบัติงานจ้างของคณะกรรมการตรวจการจ้าง		
		ความสัมพันธของวันที่บันทึกขออนุมัติจัดจ้าง /ใบสั่งจ้าง/ใบแจ้งหนี้ /		
		9 รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง /ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย /		
		ผู้อนุมัติจ่าย		
		10 แบบเอกสารสร้างโครงการ		
		11 แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญของสัญญา		
		12 แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งจ้าง (บส.01)		
		13 แบบเอกสารบัญชี		
		14 บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน	✓	✓
2	การเบิกจ่ายเงิน	15 สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		16 สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ		
		1 ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
3	การจ่ายเงิน	2 การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
		1 การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2 ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ) (นายพิษณุ จันใจเย็น) ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ) (นางพิมพ์พร ฅ ลิ้มปิง) เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ 1. ผู้ใช้สิทธิ์หรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วนเท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
3. แบบเอกสารหลักผู้ขาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว ตำบลนาแก อำเภอจาว จังหวัดลำปาง ๐ ๕๔๒๖ ๑๑๖๗

ที่ สป.๐๗๓๒ /๓๖

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว ตำบลนาแก อำเภอจาว มีความประสงค์จะซื้อ/จ้าง ค่าจ้างเหมา
ซักล้างน้ำของสำนักงาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งรายละเอียดดังต่อไปนี้

๗. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ
เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ/จ้าง ค่าจ้างเหมาซักล้างน้ำของสำนักงาน
เพื่อความสะอาดและสวยงาม เป็นระเบียบของหน่วยงานราชการ
๘. รายละเอียดของพัสดุ
๑. ค่าจ้างเหมาซักล้างน้ำของสำนักงาน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
๙. ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง จำนวน.....๔,๕๐๐.....บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
๑๐. วงเงินที่จะซื้อ
เงินนอกงบประมาณ รายได้จากหน่วยงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
๑๑. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จภายใน ๓ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา
๑๒. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ
ดำเนินการจ้างเนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการ
จัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒)ข
๗. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ข้อ ๒๕(๕) ดังนี้
๑. นางพิมพ์ ฒ ลำปางตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ
อำนาจหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญาหรือข้อตกลงนั้นอย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าว

ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(นายพิษณุ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาว

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๔๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้าง เลขที่ สป.๐๗๓๒/๓๖ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓
สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว ได้ตกลงซื้อ/จ้าง ค่าจ้างเหมาซักฟอมน้ำของสำนักงาน กับ นางมาลัย ปัญญาโมะ
บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว จังหวัดลำปาง สำหรับโครงการ จัดซื้อ/จัดจ้าง ค่าจ้าง
เหมาซักฟอมน้ำของสำนักงาน เป็นเงินจำนวน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ปรากฏว่า
ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

☐ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☐ ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ
(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบแจ้งส่งมอบงาน เลขที่ ๑/๑
ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายพิษณุ จินใจเย็น)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

ลงชื่อ.....
(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

.....
ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง
ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒
ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง)

เรียน สาธารณสุขอำเภองาว

งานการเงิน สสอ.งาว ได้ตรวจสอบแล้ว

หลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง โดยมีเงินนอกงบประมาณ

ประเภทเงินบำรุง

ณ วันที่ ๑๐ มี.ค.๖๓ จำนวนเงิน ๓๔๒,๔๙๑ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงิน

ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๙๙๙/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....

(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ทราบ/อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

ตำแหน่ง.....
สาธารณสุขอำเภองาว



สแกนด้วย CamScanner

เลขที่ ๑/๑

ใบส่งมอบงาน

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งมอบงานจ้างเหมาซักผ้าปูที่นอนของสำนักงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภองาว

ด้วยข้าพเจ้า นางมาลัย ปัญญาโม๊ะ เลขประจำตัวประชาชน ๓ ๕๖๐๗ ๐๐๑๘๐ ๕๔๑ อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว จังหวัดลำปาง ขอส่งมอบงานจ้างเหมาซักผ้าปูที่นอนของสำนักงาน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว ตามรายละเอียดที่กำหนดเป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

บัดนี้ ข้าพเจ้า นางมาลัย ปัญญาโม๊ะ บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งมอบงานดังกล่าวและขอคณะกรรมการตรวจรับการจ้างได้โปรดทำการตรวจรับการจ้างดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางมาลัย ปัญญาโม๊ะ)

ผู้ส่งมอบงาน

เสนอ ประธานกรรมการตรวจรับการจ้าง

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรแจ้งให้คณะกรรมการตรวจรับและแจ้งให้การเงินเบิกจ่ายเงินต่อไป

.....
(นายพิษณุ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

นัดคณะกรรมการตรวจรับ

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น

.....
(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

ประธานกรรมการตรวจรับการจ้าง

ความเห็นของคณะกรรมการ

เห็นควรตรวจรับ

.....
(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

ประธานกรรมการตรวจรับการจ้าง

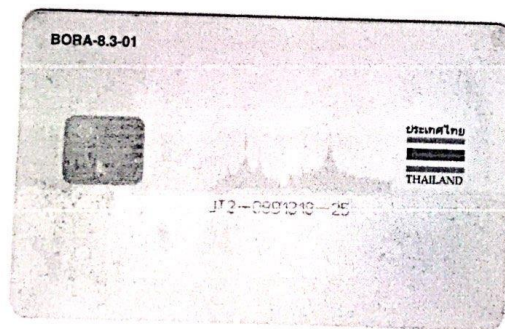
บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5607 00180 54 1
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง มาลัย ปัญญาโม๊ะ
Name Mrs. Malai
Last name Panyamo
เกิดวันที่ 12 ก.ค. 2502
Date of Birth 12 Jul. 1959

รูป 1 นิ้ว 4 ค.หลวงเหนือ
อ.จ.ว. จ.ลำปาง
25 พ.ค. 2558
วันออกบัตร
25 May 2015
Date of Issue

11 ก.ค. 2565
วันบัตรหมดอายุ
11 Jul. 2023
Date of Expiry

5205-04-06251461



สำเนาถูกต้อง
มร
(นางมอ๊ะ มาลัย)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายพิษณุ จินใจเย็น	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางพิมพ์พร ณ ลำปาง	(ประธานกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	(กรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า	(กรรมการตรวจรับ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๑

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม _____
(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)
หัวหน้าพัสดุ
ลงนาม _____
(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)
ประธานกรรมการตรวจรับ
ลงนาม _____
(กรรมการตรวจรับ)

ลงนาม _____
(นายพิษณุ จินใจเย็น)
เจ้าหน้าที่
ลงนาม _____
(กรรมการตรวจรับ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจฯ นี้ได้โดยอนุโลม