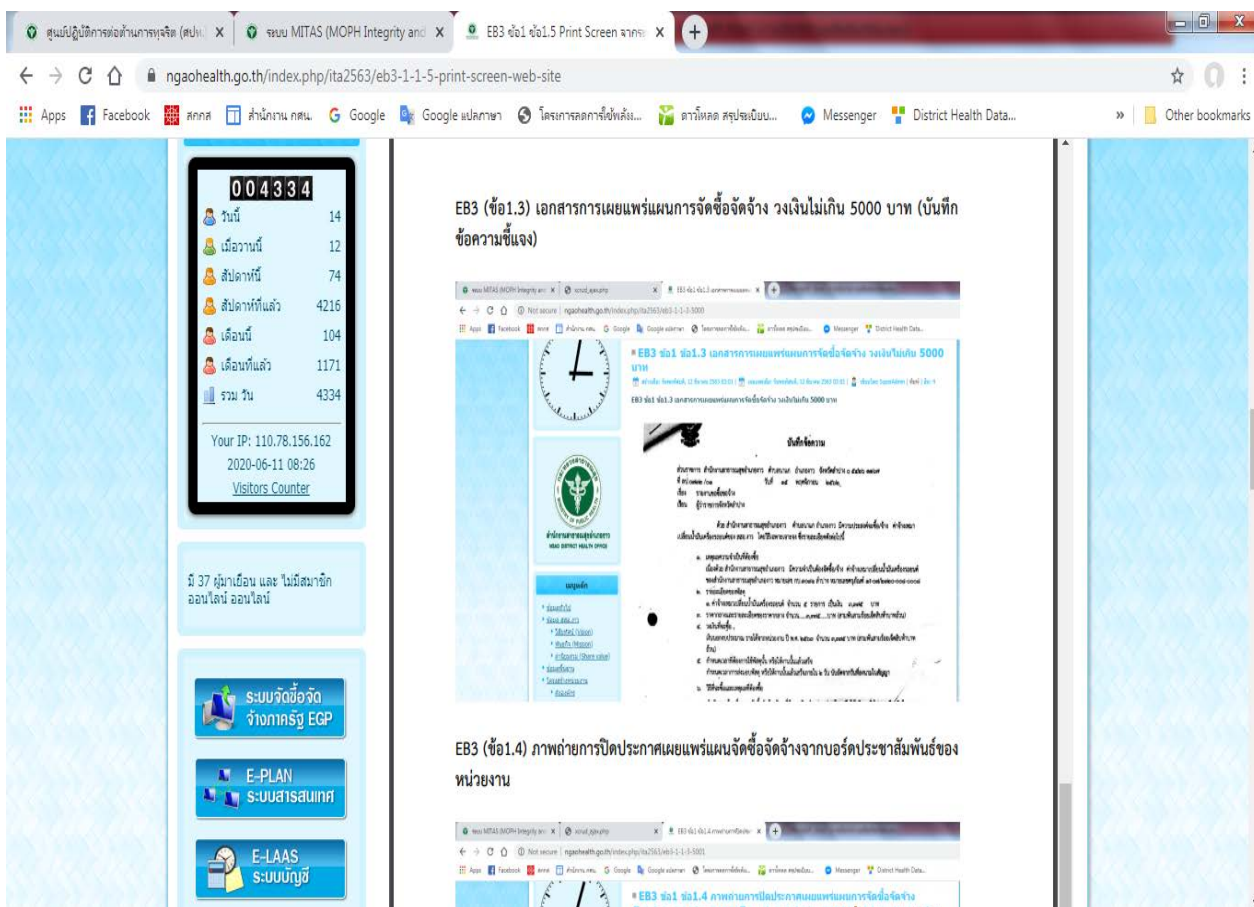


EB ๓ หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง

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

เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างใน Web site ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว



แบบฟอร์มเช็คเงินสด กรณีจัดซื้อไม่ผ่านในระบบ e-GP (วงเงินต่ำกว่า 5,000.- บาท)

สี่ห้า

แบบ ตส.สสจ.500

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง
(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร
ปีงบประมาณ 2562

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงิน หมวดค่าใช้จ่าย ประเภท ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ 0332166 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2562 จำนวนเงิน 3,150 บาท

ส่วนที่	กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1	รายงานขอซื้อ	/	/
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง	/	/
		3	ใบสั่งซื้อ/สัญญาซื้อ	/	/
		4	ใบส่งของ	/	/
		5	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการพัสดุ	/	/
		6	ความสั่มพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ ใบส่งของ /การตรวจรับพัสดุ / ใบเสร็จรับเงิน / บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย / ผู้อนุมัติจ่าย	/	/
		7	สำเนาโครงการ (กรณีจัดซื้อตามโครงการ)	/	/
		8	สำเนาใบจัดสรรงบประมาณ	/	/
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงิน แล้วและลงวันที่การจ่าย		

(ลงชื่อ)

(นายพิชณู จินใจเย็น)

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)

(นางพิมพ์พร ๓ สำปาง)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



สแกนด้วย CamScanner



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ตำบลนาแก อำเภอจาง จังหวัดลำปาง ๐ ๕๔๒๖ ๑๑๖๗

ที่ ลป.๐๗๓๒ /๖๖

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขงจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ตำบลนาแก อำเภอจาง มีความประสงค์จะซื้อ/จ้าง ซื้อ กระดาษ
ถ่าย A๔ ๘๐ g ๕๐๐๐ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ
เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ กระดาษถ่าย A๔ ๘๐ g ๕๐๐๐ เพื่อใช้ในการพิมพ์เอกสารในสำนักงาน
๒. รายละเอียดของพัสดุ
 ๑. ซื้อกระดาษถ่าย A๔ ๘๐ g ๕๐๐๐ จำนวน ๓๐ ริมๆ ละ ๑๐๕ บาท เป็นเงิน ๓,๑๕๐ บาท
๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน.....๓,๑๕๐.....บาท (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะซื้อ
เงินนอกงบประมาณ รายได้จากหน่วยงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๑๕๐ บาท (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จภายใน ๓ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา
๖. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ
ดำเนินการจ้างเนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒)ข
๗. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ข้อ ๒๕(๕) ดังนี้
 ๑. นางพิมพ์พร ณ ลำปาง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ
อำนาจหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญาหรือข้อตกลงนั้นอย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าว

ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(นายพิษณุ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ).....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๔๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

รัตนพันธ์ (สำนักงานใหญ่)

11/28 ถ.ท่าครวน้อย ต.สบตุ๋ย อ.เมือง จ.ลำปาง 52100
 โทรศัพท์ 0-5422-8682-3 แฟกซ์ 0-5421-8369
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 5299 00350 52 9

ต้นฉบับใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

ลูกค้า 03-007	เลขที่ใบกำกับ วันที่	IV6302750 20/07/63
สำนักงานสาธารณสุข อ.งาว ม. 4 ต.หลวงเหมือ อ.งาว	เครดิต วันที่	วัน ครบกำหนด
จ.ลำปาง 52110	เลขที่ใบส่งของ วันที่	90 วันที่
261167 อ้างอิง	พนักงานขาย	14-สุวิมล ฝ ลำปาง
ขนส่งโดย	เขตการขาย	

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	ราคารวมภาษี
1	กระดาษพิมพ์ A4 80g 500p IDEA GREEN	30 ream	105.00	3,150.00
หมายเหตุ		รวมเป็นเงิน		3,150.00
		หักส่วนลด		0.00
		ยอดหลังหักส่วนลด		3,150.00
		หักเงินมัดจำ #		0.00
		มูลค่าสินค้า		2,943.93
		จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00%		206.07
(สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		3,150.00
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องและอยู่ในสภาพเรียบร้อยทุกประการ				
ผู้รับของ		ผู้รับของ		
(.....)		(นอ.พจนก วัฒนวง)		

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้าง เลขที่ สป.๐๗๓๒/๖๖ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว ได้ตกลงซื้อกระดาษถ่าย A๔ ๘๐ g ๕๐๐๐ กับ รัตนาพันธ์ (สำนักงานใหญ่) สำหรับ
โครงการ จัดซื้อกระดาษถ่าย A๔ ๘๐ g ๕๐๐๐ เป็นเงินจำนวน ๓,๑๕๐บาท (สามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

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

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบแจ้งรายการเลขที่ใบกำกับภาษี
IV๖๓๐๒๗๕๐ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นายพิษณุ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

<p>เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔) (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่</p> <p>ทราบ ลงชื่อ..... (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอจาว ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๔๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p>	<p>เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง) เรียน สาธารณสุขอำเภอจาว งานการเงิน สสอ.จาว ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง โดยมีเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง วันที่..... จำนวนเงิน.....บาท จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงิน ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ลงชื่อ..... (นางพิมพ์ร ณ ลำปาง) เจ้าหน้าที่การเงิน ทราบ/อนุมัติ ลงชื่อ..... (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอจาว</p>
--	---

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นายพิชญ จินใจเย็น	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางพิมพ์ร ณ ลำปาง	(ประธานกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า		(กรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า		(กรรมการตรวจรับ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม _____
(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)
หัวหน้าพัสดุ

ลงนาม _____
(นางพิมพ์ร ณ ลำปาง)
ประธานกรรมการตรวจรับ

ลงนาม _____
(กรรมการตรวจรับ)

ลงนาม _____
(นายพิชญ จินใจเย็น)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม _____
(กรรมการตรวจรับ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจฯ นี้ได้โดยอนุโลม

(แบบ บก.28)

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000442246

ที่อยู่ 23 หมู่ที่ 2 ตำบลนาแก อำเภอวัง จ.ลพบุรี 32110

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่

15 /63

ลงวันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ชื่อผู้ถูกหัก รัตนพันธ์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3529900350529

ที่อยู่ 11/28 ถ.ท่าครวน้อย ต.สบตุ๋ย อ.เมือง จ.ลพบุรี 32100

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้		ภาษี	
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	วัสดุสำนักงาน	กันยายน 2563	2,943	93	29	44
ภาษีเงินได้นิติบุคคล						
ค่าปรับ						
.....						
	รวม		2,943	93	29	44

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (ยี่สิบเก้าบาทสี่สิบสี่สตางค์)

(ลงชื่อ)

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ