

แก้ไขโครงการจัดซื้อจัดจ้าง

สำนักงาน 210252000016 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง

ข้อมูลแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

รหัสแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ชื่อแผนการจัดซื้อจัดจ้าง

D64020333922 วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน 1 รายการ

รายการสินค้า

รหัสสินค้าหรือบริการ ชื่อสินค้าหรือบริการ แหล่งที่มาของสินค้า

15.10.15.06 น้ำมันเชื้อเพลิง (15.10.15.06) สินค้าจากหน่วยงานกลาง

รายการสินค้า

\* วิธีการจัดหา เฉพาะเจาะจง

\* ประเภทการจัดหา ชื่อ

\* วัสดุที่จัดหา วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น

\* งบประมาณ 2564 \* ประเภทโครงการ จัดซื้อจัดจ้างตามขั้นตอนปกติ

เลขที่โครงการ 64027335955

\* ชื่อโครงการ ชื่อ

(EGPWeb/Jsp/directshortcut.jsp) วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน 1 รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

\* วิธีการพิจารณา  ราคารวม  ราคาต่อรายการ  ราคาต่อหน่วย

\* รายการพิจารณา ระบุรายละเอียด 1 รายการ

\* การเบิกจ่ายเงิน ไปผ่าน GFMIS

การผูกพันงบประมาณโครงการ  ผูกพันงบประมาณข้ามปี จำนวนปีที่ผูกพัน

(เฉพาะโครงการผูกพันงบประมาณข้ามปี)

จำนวนเงินงบประมาณโครงการ 14,390.00 บาท

แหล่งของเงิน-เงินงบประมาณ บาท <ตัวเลือกประเภทเงิน พ.ร.บ.งบประมาณ> ข้อมูลงบประมาณ

แหล่งของเงิน-เงินนอกงบประมาณ 14,390.00 บาท อื่นๆ

ประเภท ข้อมูลเงินนอกงบประมาณ

ราคากลาง  14,390.00 บาท ระบุรายละเอียด

การจัดซื้อจัดจ้างวงเงิน 5 แสนบาทต้องแนบไฟล์ประกาศราคากลาง(ราคาอ้างอิง)

หมายเหตุ : รายการที่มี ดอกเงินสีแดง หมายถึงต้องบันทึกข้อมูล

: อักษรพิเศษที่ไม่ควรพิมพ์ในระบบ ได้แก่ ' , " , ! , # , \$ , & , ^ , \* , / , \ , ; , ; , ENTER(ขึ้นบรรทัดใหม่) เพราะจะทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบได้

ข้อมูลงบประมาณโครงการ บันทึกข้อความ บันทึก กลับสู่นำหลัก

แบบฟอร์มเช็คกลาง กรณีจัดซื้อในระบบ e-GP (จัดซื้อวงเงินตั้งแต่ 5,000.- บาท ขึ้นไป)

สี่ห้า

แบบ คส.ศสจ. 500

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

1 ฉบับ:1 ชุดเอกสาร  
ปีงบประมาณ 2562

แบบตรวจสอบความครบถ้วน การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภทค่า ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ ๐๖๖๒/๑/๒๓ ลงวันที่ 25 ต.ค. ๖3 จำนวนเงิน 14,390 บาท

ส่วนที่	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	รายงานขอซื้อ		
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ		
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ		
		4	รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ		
		5	หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา		
		6	ใบสั่งซื้อ		
		7	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ		
		8	แบบเอกสารสร้างโครงการ		
		9	แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา		
		10	รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ		
		11	ความสัมพันธ์ของวันที่ใบบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ/รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ/ใบเสร็จรับเงิน /ผู้อนุมัติจ่าย/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย		
		12	แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งจ้าง ( บส.01)		
		13	แบบเอกสารบัญชี		
		14	บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน		
		15	สำเนาโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		16	สำเนาจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ)

(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)

(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ที่ สป ๐๗๓๒/๑/๒๑

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขี้อ้าง โครงการเลขที่ 64027335955

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อไปติดต่อราชการและติดตามงานนิเทศของ รพ.สต.ต่าง ๆ ของทางราชการ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

-น้ำมันดีเซล จำนวน 564.35 ลิตร ๆ ละ 25.83 บาท เป็นเงิน 14,390 บาท

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๔,๓๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๔,๓๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรา ๕๖(๒)ข

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

๑๗  
พิษณุ จีนใจเย็น

(นายพิษณุ จีนใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอขาว ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ

จังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ 5951/2562

ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๒๑/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ	
๑. นางพิมพ์พร ณ ลำปาง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	ประธานกรรมการฯ
๒. นางมะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	กรรมการ

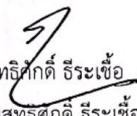
๓. นางอัญชลารัตนธนากร

กรรมการ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

อำนาจและหน้าที่ ให้ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ข้อ 175 (4) โดยปกติให้ตรวจรับในวันที่ผู้ขายหรือผู้รับจ้างส่งมอบอย่างช้าไม่เกิน 3 วันทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

  
สุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอแก้ว ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่า

ราชการ จังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง

ที่ ลป ๐๗๓๒/๒/๒๑

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาทีเสนอ*	ราคาทีตกลงซื้อหรือจ้าง*
น้ำมันเชื้อเพลิง(๑๕.๑๐.๑๕.๐๖) จำนวน ๑ รายการ	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาคพร ปิโตรเลียม	๑๔,๓๙๐.๐๐	๑๔,๓๙๐.๐๐
		รวม	๑๔,๓๙๐.๐๐

\* ราคาทีเสนอ และราคาทีตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา


สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

  
พิชญ์ จินใจเย็น

(นายพิชญ์ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาง ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ

จังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ 5951/2562

ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดลำปาง ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง นั้น

น้ำมันเชื้อเพลิง(๑๕.๑๐.๑๕.๐๖ ) จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภคพร  
ปิโตรเลียม (ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๓๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยเก้าสิบบาท  
ถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอองาว ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการ  
จังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด กคพรปิโตรเลียม  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๕๒ หมู่ ๒  
ตำบลหลวงใต้ อำเภอหาง จังหวัดลำปาง ๕๒๑๑๐  
โทรศัพท์ ๐๘๑๙๖๐๖๔๕๕  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๒๓๕๓๑๐๐๒๗๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๑/๒๕๖๔  
วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาง  
ที่อยู่ ม.๒ ตำบลนาแก อำเภอหาง จังหวัดลำปาง  
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๖๑๑๖๗

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กคพรปิโตรเลียม ได้เสนอราคา ไว้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตาม  
รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	น้ำมันเชื้อเพลิง(15.10.15.06 )	๑	รายการ	๑๔,๓๙๐.๐๐	๑๔,๓๙๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๓,๔๔๘.๖๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๔๑.๔๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๔,๓๙๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๔๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาง ม.๒
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของ  
ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้  
ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา  
เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :-

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๓๓๕๔๕๕ ชื่อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ



ล่งชื้อ.....ผู้ล่งชื้อ

( นายสุทลจึค จัระเชื้อ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ จันวาคม ๒๕๖๓

ล่งชื้อ.....ผู้รับใบล่งชื้อ

(นางลึนนา อนุสรราชกึจ)

ผู้จัตการ

วันที่ ๓๐ จันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๓๓๕๙๕๕

เลขคุมลัญญา ๖๔๐๒๑๔๒๘๑๕๑๐



ห้างหุ้นส่วนจำกัด กคพรบีโตร์เลียม

152 หมู่ 2 ตำบลหลวงใต้ อำเภอฉวาง จังหวัดสงขลา

เรียน ผู้อำนวยการ สาธารณสุขอำเภอฉวาง

แจ้งรายการเติมน้ำมันประจำเดือน มกราคม 2564

วันที่	เลขที่เอกสาร	ทะเบียนรถ	รายการ	จำนวน ลิตร	ราคา ลิตร	จำนวนเงิน บาท สต.
1 มกราคม 2564	7703	931	ดีเซล	32.09	24.93	800.00
2 มกราคม 2443	7701	3091	ดีเซล	51.74	24.93	1,290.00
4 มกราคม 2564	2044	931	ดีเซล	48.13	24.93	1,200.00
5 มกราคม 2564	2048	3091	ดีเซล	32.09	24.93	800.00
7 มกราคม 2564	7702	931	ดีเซล	48.94	24.93	1,220.00
14 มกราคม 2564	7704	3091	ดีเซล	30.73	26.03	800.00
14 มกราคม 2564	7705	931	ดีเซล	62.43	25.63	1,600.00
18 มกราคม 2564	7706	931	ดีเซล	54.94	26.03	1,430.00
21 มกราคม 2564	7707	931	ดีเซล	16.65	25.83	430.00
25 มกราคม 2564	7708	3091	ดีเซล	69.69	25.83	1,800.00
27 มกราคม 2564	7711	3091	ดีเซล	30.97	25.83	800.00
28 มกราคม 2564	7709	931	ดีเซล	23.23	25.83	600.00
29 มกราคม 2564	7712	3091	ดีเซล	39.49	25.83	1,020.00
31 มกราคม 2564	7710	931	ดีเซล	23.23	25.83	600.00
ยอดรวม				564.35		13,448.60
ภาษี 7%						941.40
รวมทั้งสิ้น						<b>14,390.00</b>

640 243 35955

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาคทวีโตรเลียม สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔,๓๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ


- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๔,๓๙๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ

(นางพิมพ์ร ณ ลำปาง)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางมะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นางอัญชลา รัตนธนากร)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๒๗๓๓๕๙๕๕

เลขคู่มือสัญญา๖๔๐๒๑๔๒๘๑๕๑๐

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๓๘๔๐๑๙

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายพิชญ จินใจเย็น	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางพิมพ์ร ณ ลำปาง	(ประธานกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า นางมะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์	(กรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า นางอัญชลา รัตนธนากร	(กรรมการตรวจรับ)

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นางพิมพ์ร ณ ลำปาง)

ประธานกรรมการตรวจรับ

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นางอัญชลา รัตนธนากร)

กรรมการตรวจรับ

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นายพิชญ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

ลงนาม \_\_\_\_\_


(นางมะยุเรีย รุ่งเจริญอารีจิตต์)





กรรมการตรวจรับ

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจฯ นี้ได้โดยอนุโลม



ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียด.....เลขที่.....  
ลงวันที่.....

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

<p>(ส่วนของเจ้าหน้าที่พัสดุ)</p> <p>เรื่อง ลงนามรับทราบ เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง คณะกรรมการได้ตรวจรับและส่งมอบให้ เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อลงนามรับทราบตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างการบริหาร พัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๒) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ทราบ</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอองาว ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจว.ลปที่๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p>	<p>(ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน)</p> <p>เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ เรียน สาธารณสุขอำเภอองาว งานการเงิน สสอ.องาว ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐาน ครบถ้วนถูกต้อง โดยมีเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่.....คงเหลือ.....บาท</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติ จ่ายเงินตามคำสั่งสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑</p> <p>(ลงชื่อ)..... ..... เจ้าหน้าที่การเงิน อนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอองาว ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจว.ลปที่๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p>
---	--



หน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาง

1 ฉบับ: 1 ชุดเอกสาร

(กลุ่มงานใน ศสจ./รพช./ศสจ./รพศ.)

ปีงบประมาณ 2564

แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ศส.ศสจ. 500

แบบตรวจสอบความครบถ้วน/ถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่างๆ

เอกสารส่งเบิกเลขที่ 0332/19 ลงวันที่ 8 มีค 64

จำนวนเงิน 3,560 บาท

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	
1	การจัดซื้อ	1	บันทึกรายงานขอซื้อ	✓	✓
		2	บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	✓	✓
		3	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ		
		4	ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	✓	✓
		5	รายงานผลการปฏิบัติงานอ้างของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ	✓	✓
		6	ความสั้มนพันธ์ของวันที่บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบแจ้งหนี้ / รายงานผลการปฏิบัติงานอ้าง /ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย / ผู้อนุมัติจ่าย	✓	✓
			รายงานผลการปฏิบัติงานอ้าง/ใบเสร็จรับเงิน/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย ผู้อนุมัติจ่าย		
		7	สำเนาโครงการ (กรณีจัดซื้อตามโครงการ)		
		8	สำเนาใบอัศจรรย์งบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		2	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
3	การจ่ายเงิน	1	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		2	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย		

(ลงชื่อ) ..... ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(นางพิมพ์ ณ ลำปาง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

(นางพิมพ์ ณ ลำปาง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



หมายเหตุ

1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ช่องความครบถ้วนเท่านั้น

2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายช่องความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง ตำบลนาแก อำเภอเวียง จังหวัดลำปาง ๐ ๕๔๒๖ ๑๑๖๗  
ที่ ลป.๐๗๓๒ /๑๘ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อจ้าง  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง ตำบลนาแก อำเภอเวียง มีความประสงค์จะซื้อ/จ้าง ชื่อหมึก HP Laserjet CE ๒๘๕ A โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ  
เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง มีความจำเป็นต้องจัดซื้อหมึก HP Laserjet CE ๒๘๕ A เพื่อใช้ในการพิมพ์เอกสารในสำนักงาน
๒. รายละเอียดของพัสดุ  
๑. ชื่อหมึก HP Laserjet CE ๒๘๕ A จำนวน ๒ กล่องๆ ๑,๗๘๐ บาท เป็นเงิน ๓,๕๖๐ บาท
๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง จำนวน.....๓,๕๖๐.....บาท (สามพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะซื้อ  
เงินนอกงบประมาณ รายได้จากหน่วยงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๕๖๐ บาท (สามพันห้าร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ  
กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา
๖. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ  
ดำเนินการจ้างเนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามมาตร ๕๖ (๒)ข
๗. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ข้อ ๒๕(๕) ดังนี้  
๑. นางพิมพ์ ฅ ลำปาง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ  
อำนาจหน้าที่  
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญาหรือข้อตกลงนั้นอย่างช้าไม่เกิน ๗ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าว

ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(นายพิษณุ จินใจเย็น)  
เจ้าหน้าที่

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ) .....

(นายสุทธิศักดิ์ สิริเชื้อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ

(ลงชื่อ) .....

(นายสุทธิศักดิ์ สิริเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอเวียง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



สแกนด้วย CamScanner







ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้าง เลขที่ สป.๐๗๓๒/๑๘ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว ได้ตกลงซื้อหมึก HP Laserjet CE ๒๕๕ A กับ หจก.แม่มจิน ปริ้นติง (สำนักงานใหญ่) สำหรับโครงการ จัดซื้อซื้อหมึก HP Laserjet CE ๒๕๕ A เป็นเงินจำนวน ๓,๕๖๐ บาท (สามพันห้าร้อยหกสิบ บาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ปรากฏว่าผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ..... ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ  
(นางพิมพ์ ฌ ลำปาง)

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบแจ้งรายการเลขที่ใบกำกับภาษี IV-๔๑๒๑ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นายพิษณุ จินใจเย็น)  
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง  
เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย  
การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

.....  
(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาว

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปาง ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

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.....

(นางพิมพ์ ฌ ลำปาง)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ทราบ/อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาว

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

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

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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับชาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นายสุทธิศักดิ์ วีระเชื้อ)

หัวหน้าพัสดุ

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นางพิมพ์พร ณ ลำปาง)

ประธานกรรมการตรวจรับ

ลงนาม \_\_\_\_\_

(กรรมการตรวจรับ)

ลงนาม \_\_\_\_\_

(นายพิษณุ จินใจเย็น)

เจ้าหน้าที่

ลงนาม \_\_\_\_\_

(กรรมการตรวจรับ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจฯ นี้ได้โดยอนุโลม

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว  
ที่อยู่ 23 หมู่ที่ 2 ตำบลนาแก อำเภอองาว จังหวัดลำปาง 52110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000442246

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่ 14 /64

ลงวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ชื่อผู้ถูกหัก หจก.แม่จัน ปริ้นติง

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0573556002367

ที่อยู่ 271/1 หมู่ 2 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 57240

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้		ภาษี	
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	วัสดุคอมพิวเตอร์	25 กุมภาพันธ์ 2564	3,327	10	33	27
ภาษีเงินได้นิติบุคคล						
ค่าปรับ						
.....						
<b>รวม</b>			<b>3,327</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>27</b>

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (สามสิบสามบาทยี่สิบเจ็ดสตางค์)

(ลงชื่อ) .....

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอองาว

หน้าถัดไป: หน้าถัดไป (สำนักงานใหญ่)

ใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 5735 56002 36 7

เลขที่ 2 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่ใจ จังหวัดเชียงราย

ท. 0-5363-2005, 09-4424-4698, 08-6916-5513


ชื่อลูกค้า	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน DIV - 4121
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	0994000773145	วันที่
ที่อยู่	1 ม.4 ต.หลวงเหนือ อ.จาง อ.ป่าฝาง 52110	อ้างอิงใบกำกับภาษี IV - 4121
โทร.	054-261256	วันที่ใบกำกับภาษี

Customer P.O.No. เลขที่ใบสั่งซื้อ	Payment Term เงื่อนไขการชำระเงิน	Due Order วันครบกำหนด	Salesman พนักงานขาย
	เครดิต 30 วัน		ศฤงคาร เกียรติตรง

Item ลำดับที่	Description รายการ	Qty จำนวน	Unit price ราคา/หน่วย	Amount จำนวนเงิน
1	หมึก HP Laserjet CE285A	2	1,780.00	3,560.00
			มูลค่าสินค้า	3,327.10
			Value Added Tax 7% ภาษีมูลค่าเพิ่ม	232.90
			Total รวมทั้งสิ้น	3,560.00

ตัวอักษร ตามพื้นที่หรือยอดสินค้าที่อ่าน

ในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงรายการใบส่งสินค้าหรือใบเสร็จรับเงินและสินค้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายใน 7 วัน  
 สินค้าตามรายการข้างต้น แห่จะได้ส่งมอบสินค้าแก่ผู้ซื้อสินค้านั้นยังเป็นของผู้ขายจนกว่าผู้ซื้อ ได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว  
 หากเลขกำหนดชำระเงิน คัดชำระดอกเบี้ยร้อยละ 1.25 ต่อเดือน

Received by ผู้ชำระเงิน/เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน	Cashier/ Collected by ผู้รับเงิน	
วันที่ / Date.....	วันที่ / Date.....	

สแกนด้วย CamScanner

สแกนด้วย CamScanner