



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าตะเกียบ อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๑๖๐

ที่ ฌช ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๕

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

### เรื่องเดิม

ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของศูนย์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ตัวชี้วัดที่ ๒ การเปิดเผยข้อมูล MOIT๔ หน่วยงานมีมาตรการและวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง และการจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบพระราชบัญญัติ การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

### ข้อพิจารณา

เพื่อเป็นแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน จึงขอดำเนินการเผยแพร่หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่มีการนำผลบังคับใช้ตามแนวทางฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

### ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุญาตให้หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือนมกราคม ๒๕๖๕ เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบต่อไป

เจ้าหน้าที่

(นางสาวศิริวิไล ทองวิเชียร)

นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อพิจารณาอนุญาตให้นำข้อมูลเผยแพร่ตามระเบียบฯ ทางราชการ

๓๕๕๖๓

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบ/อนุญาต

(นายเกริกภัทร ลิ้มพยอมน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โทรศัพท์ 0-3855-6065-6

ที่ ฉช.0032.307/1220 ..... วันที่ 16 กันยายน 2564 .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ด้วย เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ จากบริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด เลขที่ 2 อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ รหัส 10110 ได้นำส่งตาม ต้นฉบับใบส่งของ/ต้นฉบับใบกำกับภาษี เลขที่ 1168028223 ลงวันที่ 6 กันยายน 2564., เลขที่ 1168034982 ลงวันที่ 9 กันยายน 2564 จำนวนเงิน 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) และได้ทำการตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยตามใบตรวจรับพัสดุประกอบ ต้นฉบับใบส่งของ/ต้นฉบับใบกำกับภาษี ที่ได้แนบมาพร้อมนี้ โดยเบิกเงินจากเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุงโรงพยาบาลท่าตะเกียบ) จำนวนเงิน 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ยังไม่ได้จ่ายเงินแก่ผู้ขาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

จิณ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาววัชรีย์ เสียงล้ำ) 23 ก.ย. 2564

นักวิชาการเงินและบัญชี

กรรณิกา

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบอนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มปยยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ




## บันทึกข้อความ


ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โทรศัพท์ 0-3855-6065-6  
ที่ นช. 0032.307/1065 วันที่ 30 สิงหาคม 2564  
เรื่อง ขออนุมัติกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะพัสดุที่จะซื้อ


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ)


ตาม คำสั่งโรงพยาบาลท่าตะเียบ ที่ 98/2563 ลงวันที่ 21 กันยายน 2563 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ เพื่อประกอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ เพื่อนำเข้าคลังวัสดุการแพทย์และเบิกจ่ายใช้ในการบริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าตะเียบ วงเงิน 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียดแนบท้าย และใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้หลักเกณฑ์ราคา


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ประธานกรรมการ  
(นายศุภสิทธิ์ นาแซง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

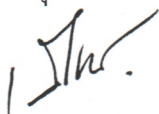
 กรรมการ  
(นางสาวพิมพ์ดา โมดคำ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

 กรรมการ  
(นางสาวกาญจนา บุญสาย)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

 เจ้าหน้าที่  
(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ



(นายเกริกภัทร ลิ้มปวยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา



รายละเอียดแนบท้ายจัดซื้อ/รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	ราคา/หน่วยละ	จำนวนและวงเงินที่ซื้อครั้งนี้			
		<input type="radio"/> ราคามาตรฐาน <input type="radio"/> ราคาที่ได้จากการสืบราคา <input checked="" type="radio"/> ราคาที่เคยซื้อหลังสุด <input type="radio"/> ราคาที่ได้จากการคำนวณ <input type="radio"/> ราคาที่ได้มาจากรฐานข้อมูล <input type="radio"/> อื่นๆ	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา หน่วยละ	รวมเงิน (บาท)
1.	Syringe Insulin 0.5 ml 31gx6mm	235.00	300	กล่อง	235.00	70,500.00
2.	T-way	8.56	1,500	ชิ้น	8.56	12,840.00
ตัวอักษร (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			83,340.00

รวม 2 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ประธานกรรมการ  
 (นายศุภสิทธิ์ นาแซง)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ  
 (นางสาวพิมลดา โมดคำ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ  
 (นางสาวกาญจนา บุญสาย)  
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
 (นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ





คำสั่งโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ที่ ๑๖๖ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลท่าตะเกียบ มีความประสงค์จะแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้

๑. รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานจัดซื้อจัดจ้างในคลังวัสดุการแพทย์ การซ่อมและบำรุงรักษา  
ครุภัณฑ์การแพทย์

๑.๑ นายศุภสิทธิ์	นาแซง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๑.๒ นางสาวพิมพ์ลดา	โมดคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑.๓ นางสาวกาญจนา	บุญสาย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ

๒. รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานจัดจ้างบริการเครื่องอ่านและแปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์เป็นระบบดิจิทัล

๒.๑ นางสาวรุ่งนภา	เข้าคันทิ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒.๒ นางสาวพนิดา	สุขลาภวิทยาคุณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๒.๓ นายวิวิธ	หาชิต	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	กรรมการ

๓. รับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานจัดจ้างตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT Scan)และตรวจ  
วินิจฉัยเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI)

๓.๑ นางสาวจุฑารัตน์	คะเซนหาร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๓.๒ นางสาวรุ่งอรุณ	จันทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓.๓ นางสาวกาญจนา	ไชยบุบผา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ

ให้เจ้าหน้าที่ มีหน้าที่จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้างรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย เพื่อประกอบการจัดซื้อจัดจ้างต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

สำเนาถูกต้อง

ล.ค.ว

(นายเกริกภัทร ลิมปพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเตช)ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการจังหวัดฉะเชิงเทรา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โทร. 0-3855-6065-6...  
ที่ ฉช. 0032.307/1083 วันที่ 31 สิงหาคม 2564  
เรื่อง รายงานขอซื้อ วัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ)

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเกียบ มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ เพื่อนำเข้าคลังวัสดุการแพทย์และเบิกจ่ายใช้ในการบริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อนำเข้าคลังวัสดุการแพทย์และเบิกจ่ายใช้ในการบริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

2. รายละเอียดของพัสดุ วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ ตามรายละเอียดแนบท้าย

3. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุด จำนวน ...บาท (-) ตามรายละเอียดแนบท้าย

4. วงเงินที่จะซื้อ เงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุงโรงพยาบาลท่าตะเกียบ) จำนวนเงิน 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

8. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นายศุภสิทธิ์ นาแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

2. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง

อนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

จิตพ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กษณภิก

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

รายละเอียดแนบท้ายขอซื้อ

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	ราคา/หน่วยละ	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
		<input type="radio"/> ราคามาตรฐาน <input type="radio"/> ราคาที่ได้จากการสืบราคา <input checked="" type="radio"/> ราคาที่เคยซื้อหลังสุด <input type="radio"/> ราคาที่ได้จากการคำนวณฯ <input type="radio"/> ราคาที่ได้มาจากฐานข้อมูล <input type="radio"/> อื่นๆ	จำนวน	หน่วยนับ	ราคา หน่วยละ	รวมเงิน (บาท)
1.	Syringe Insulin 0.5 ml 31gx6mm	235.00	300	กล่อง	235.00	70,500.00
2.	T-way	8.56	1,500	ชิ้น	8.56	12,840.00
ตัวอักษร (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) /			รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			83,340.00 /

รวม 2 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) /

ฉันทน์ เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กมลทิพย์ หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ





คำสั่งโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ที่ 245/2564

เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลท่าตะเกียบ มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 25 และกฎกระทรวง พ.ศ.2560 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2560 ข้อ 5 จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายศุภสิทธิ์ นาแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

(นายเกริกภัทร ลิ้มปพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์
๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ทุกเวลา
๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียก รับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นการขัดกันระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติหน้าที่
๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ กับทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ รวมถึงการรับฟังผู้มาร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อมีน้ำใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม
๕. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านพัสดุให้เป็นที่ยอมรับ
๖. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ อย่างเคร่งครัด
๗. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สินของหน่วยงานส่วนรวมของราชการเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความสมเหตุผลประกอบด้วย
๘. ผู้บังคับบัญชาต้องใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล
๙. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

สำเนาถูกต้อง

ฉ.ตพ

ทั้งนี้ ...

(นางสาวจิตวรรณ ไชยเดช)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ทั้งนี้ ให้นำหน่วยงานนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แนบท้ายเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทในขั้นตอนรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

*A.*

(นายเกษภา ไชคดำรงสุข)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

*จิตพร*

(นางสาวจิตพรพรรณ ไชยเดช)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า .....นางสาวกรรณิกา มุทะสิน..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า.....นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช..... (เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า.....นายศุภสิทธิ์ นาแซง..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....**กรรณิกา**.....  
(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....**จิต**.....  
(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....**ศุภสิทธิ์**.....  
(นายศุภสิทธิ์ นาแซง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา โทรศัพท์ 0-3855-6065-6  
ที่.ฉช 0032.307/1106 วันที่ 31 สิงหาคม 2564  
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ เพื่อนำเข้าคลังวัสดุการแพทย์และเบิกจ่ายใช้ในการบริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาทีเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ	บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด /	83,340.00	83,340.00
ตัวอักษร (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)	/	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	83,340.00

\*ราคาทีเสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
โรงพยาบาลท่าตะเกียบพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ฉฉพ เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

นศธฉก หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิมพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา



ประกาศโรงพยาบาลท่าตะเกียบ  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อวัสดุการแพทย์  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ เพื่อนำเข้าคลังวัสดุ  
การแพทย์และเบิกจ่ายใช้ในการบริการผู้รับบริการของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุการแพทย์ จำนวน 2 รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด โดยเสนอ  
ราคา เป็นเงินทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น  
ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564

(นายเกริกภัทร ลิ้มปยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา



ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง-บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด  
 ที่อยู่ 2 อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9  
 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย  
 กรุงเทพฯ รหัส 10110  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911  
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....  
 ชื่อบัญชี.....  
 ธนาคาร.....

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ 233/2564  
 วันที่.....31 สิงหาคม 2564.....  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าตะเียบ  
 ที่อยู่ 229 หมู่ 24 ตำบลคลองตะเกรา  
 อำเภوتاตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา  
 24160 โทร 0-3855-6065

ตามที่ บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลท่าตะเียบ ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1.	Syringe Insulin 0.5 ml 31gx6mm	300	กล่อง	235.00	70,500.00
2.	T-way	1,500	ชิ้น	8.56	12,840.00
ตัวอักษร (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน) /		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			83,340.00

จำนวน 2 รายการ รวมทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

การสั่งซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 30 กันยายน 2564.....
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลท่าตะเียบ 229 หมู่ 24 ถนนสนามชัย-วังน้ำเย็น
- ระยะเวลาประกัน.....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.1 ของราคา สิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ 100 บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ **กชชชก** ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง  
 (นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
 วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564..

ลงชื่อ **จส>ม>อ>** ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง  
 (นางสาวสิริฉัตร ดิสกุล)  
 ผู้แทนขาย  
 วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564..

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 6 กันยายน 2564

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ 233/2564 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564 โรงพยาบาลท่าตะเกียบได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน สำหรับโครงการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1 รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 70,500.00 บาท (เจ็ดหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ตามต้นฉบับใบส่งของ/ต้นฉบับใบกำกับภาษี เลขที่ 1168028223 ลงวันที่ 6 กันยายน 2564 ผลปรากฏ ดังนี้

1. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญาค่าปรับ

2. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

3. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 70,500.00 บาท (เจ็ดหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

จึงเสนอรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ เพื่อโปรดทราบตามนัยข้อ 175(4) แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารภาครัฐ พ.ศ.2560

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายศุภสิทธิ์ นาแซง)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ)

- ผู้ตรวจรับได้ทำการตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อย

- เห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินเป็นเงินทั้งสิ้น 70,500.00 บาท (เจ็ดหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ

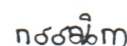


เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ

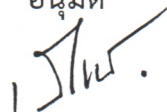


หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ



(นายเกริกภัทร ลิ้มปยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

หมายเหตุ: เลขที่โครงการ 64097299358

เลขคุณสมบัติ 640914258799

เลขคุมตรวจรับ 6409A1331967

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๓๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๓,๓๔๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ

ฎ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๐,๕๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายศุภสิทธิ์ นานา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๙๗๒๙๙๓๕๘

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๙๑๔๒๕๘๗๙๙

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๙A๑๓๓๑๙๖๗



บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเพนซิลินเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/21 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

<b>ขายให้ / Bill To</b> TAX ID: 0994010255705 สาขา: โรงพยาบาล หาดใหญ่ 229 ม.24 ตำบลคลองเตย/ตรา อำเภอกาบังยะลา จังหวัดยะลา 24160 โทร. 038-556065	<b>ส่งของที่ / Ship To</b> โรงพยาบาล หาดใหญ่ 229 ม.24 ตำบลคลองเตย/ตรา อำเภอกาบังยะลา จังหวัดยะลา 24160 โทร. 038-556065	หน้า / Page 1 / 1 เลขที่ / Inv# 1168028223 วันที่ / Date 6 กย 2564 แผนก / Client 102089 Becton Dickinson Holdings Pte Ltd
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ถูกคำนวณ Operator
30128700	226120599	291/2564		2902001596 ZPOR	8C06	Credit	2902001015

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
21072593	Syringe insulin 0.5ml 31gx6mm 300 Lot# 1025164 Exp. 28/02/2026 UNSPSC: 42142609	300	กล่อง	235.00	219.63	65,867.85

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น	Total Excl. VAT	65,867.85
Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date : 31/12/22 Page No. : 4 of 5 Reference : SOP-IA-001	VAT 7%	4,612.15
THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL	Amount To Be Paid	70,500.00

รวมทั้งสิ้น **สิบล้านห้าร้อยบาทถ้วน**

ในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

*Pukmaliz Blak L* ผู้จัดการ      3191-0 กย 2564 ผู้ส่งของ/วันที่      6 กย 2564 ผู้รับของ/วันที่

OBD: 154204913 / 2

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip) สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date..... เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To <b>HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.</b> Service Code : ZPL <input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> อ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเขต เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> อ.กรุงเทพ สำนักงานนาเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199 <input type="checkbox"/> อ.กสิกรไทย สำนักงานเขต เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 <input type="checkbox"/> อ.กรุงเทพ สาขาอาคารวานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า อ.ต้องงอกและเชียงใหม่ สาขากรุงเทพ เลขที่ 001-0-88293-001	เลขที่บิล 1168028223      ลงวันที่ แผนก 102089      จำนวนเงิน 70,500.00 Cust. Code : 30128700 Cust. Name : โรงพยาบาล หาดใหญ่ B/C code : 2902001596 Cust. Ref. No.1 : 30128700 Cust. Ref. No.2 : 1168028223 ยอดชำระ Amount in Cash
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด**

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารพหลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

(เอกสารออกเป็นชุด)

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

 ขายให้ / Bill To TAX ID: 0994000255705 สาขาที่:  
 โรงพยาบาล หาดเตย  
 229 ม.24  
 ตำบลคลองเตย  
 อำเภอหาดเตย  
 จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065

 ส่งของที่ / Ship To  
 โรงพยาบาล หาดเตย  
 229 ม.24  
 ตำบลคลองเตย  
 อำเภอหาดเตย  
 จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065

 หน้า / Page 1 / 1  
 เลขที่ / Invoice# 1168028223  
 วันที่ / Date 6 กย 2564  
 แผนก / Client 102089  
 Becton Dickinson  
 Holdings Pte Ltd

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบส่งของ Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operator
30128700	226120599	291/2564		2902001596 ZPOR	BC06	Credit	2902001076

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
21072593	Syringe insulin 0.5ml 31gx6mm 300 Lot# 1025164 UNSPSC: 42142609 Exp. 28/02/2026	300	กล่อง	235.00	219.63	65,887.85

.....ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ  
 .....กรรมการ  
 .....กรรมการ

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีมีผิดต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น Form No. : FM-1A-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date : 31/12/22 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-1A-001 THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL.	Total Excl. VAT	65,887.85
รวมทั้งสิ้น	VAT 7%	4,612.15
เงินต้น	Amount To Be Paid	70,500.00

ในนาม บริษัท ซิลลิก ฟาร์มา จำกัด

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

 3 กย 2564 6 กย 2564  
 ผู้ส่งของ  
 ผู้รับของวันที่

OBD: 154204913 / 2

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-in-Slip) สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date..... เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To <b>HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.</b> Service Code : ZPL <input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> ร.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเขตธนบุรี เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199 <input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> ร.กรุงไทย สำนักงานนาเหนือ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199 <input type="checkbox"/> ร.กสิกรไทย สำนักงานสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199 <input type="checkbox"/> ร.กรุงเทพ สาขาอาคารราชมังคลาภิเษก เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG <input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ร.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001 โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words	เลขที่บิล 1168028223 แผนก 102089 Cust. Code : 30128700 Cust. Name : โรงพยาบาล หาดเตย B/C code : 2902001596 Cust. Ref.No.1 : 30128700 Cust. Ref.No.2 : 1168028223 ยอดจ่ายชำระ Amount in Cash	ลงวันที่ จำนวนเงิน 70,500.00
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------



## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๓๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๓,๓๔๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ

ฎ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายศุภสิทธิ์ นานาแซง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๙๗๒๙๙๓๕๘

เลขคูมสัญญา๖๔๐๙๑๔๒๕๘๗๙๙

เลขคูมตรวจรับ ๖๔๐๙A๑๓๓๑๙๖๙



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 9 กันยายน 2564

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ 233/2564 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2564 โรงพยาบาลท่าตะเกียบได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 83,340.00 บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน สำหรับโครงการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1 รายการ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 12,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ตามต้นฉบับใบส่งของ/ต้นฉบับใบกำกับภาษี เลขที่ 1168034982 ลงวันที่ 9 กันยายน 2564 ผลปรากฏ ดังนี้

1. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญาค่าปรับ

2. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

3. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 12,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อเบิกจ่ายให้กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

จึงเสนอรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ เพื่อโปรดทราบตามนัยข้อ 175(4) แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารภาครัฐ พ.ศ.2560

ลงชื่อ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายศุภสิทธิ์ นาแขง)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ)

- ผู้ตรวจรับได้ทำการตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อย

- เห็นควรอนุมัติให้จ่ายเงินเป็นเงินทั้งสิ้น 12,840.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวจิตรวรรณ ไชยเดช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวกรรณิกา มุทะสิน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ

(นายเกริกภัทร ลิ้มปวยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

หมายเหตุ: เลขที่โครงการ 64097299358

เลขคู่มือสัญญา 640914258799

เลขคู่มือตรวจรับ 6409A1331969



**บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด**

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารพหลินชิดเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.0105539106911



ต้นฉบับใบกำกับภาษี

Original Tax Invoice

ขายให้ / Bill To TAX ID: 0994000255705 สาขาที่: โรงพยาบาล หาดตะเอย 229 ม.24 ตำบลคลองตะเอย อำเภอหาดตะเอย จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065	ส่งของที่ / Ship To โรงพยาบาล หาดตะเอย 229 ม.24 ตำบลคลองตะเอย อำเภอหาดตะเอย จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065	หน้า / Page 1/1 เลขที่ / Inv# 1168034982 วันที่ / Date กย 2564 แผนก / Client 102089 Becton Dickinson Holdings Pte Ltd
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operator
30128700	226235950	291/2564		2902001596 ZPOR	BC06	Credit	2902001076
รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	
21063250	T-way 1,500 Lot# 1033313 UNSPSC: 42221500	1,500	ชิ้น	8.56		12,840.00	
						Exp. 31/01/2024	

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น  
 Form No. : FM-LA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date ; 31/12/22 Page No. : 4 of 5 Reference : SOP-IA-001  
 THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL

Total Excl. VAT	12,000.00
VAT 7%	840.00
<b>Amount To Be Paid</b>	<b>12,840.00</b>

ในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

*Pichai B. Bala L* ผู้จัดการ      27/9/2564 กย 2564      ผู้รับของ/วันที่

OBD: 154264910 / 3

ใบชำระเงินสดธนาคาร (Pay-In-Slip)

สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....

เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To **HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.** Service Code : ZPL

แคช/เดบิต (เฉพาะเงินสด/Cash only)       ธ.ไทยพาณิชย์ สำนักฉะเชิงเทรา เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199

ที่ทำการปรวมไทย (เฉพาะเงินสด/Cash only)       ธ.กรุงไทย สำนักฉะเชิงเทรา เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199

ธ.กสิกรไทย สำนักฉะเชิงเทรา เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199

ธ.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG

ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ธ.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001

เลขที่บิล 1168034982	ลงวันที่
แผนก 102089	จำนวนเงิน 12,840.00
Cust. Code : 30128700	
Cust. Name : โรงพยาบาล หาดตะเอย	
B/C code : 2902001596	
Cust. Ref. No.1 : 30128700	
Cust. Ref. No.2 : 1168034982	

โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in Words

ยอดจ่ายชำระ Amount in Cash บาท Baht



## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๓๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลท่าตะเกียบ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๓,๓๔๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นสามพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ วัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๘๔๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายศุภสิทธิ์ นาชาง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๙๗๒๙๙๓๕๘

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๙๑๔๒๕๘๗๙๙

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๙A๑๓๓๑๙๖๙



**บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด**

สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเทลินจิลเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/21, 99/22 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10570

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

ขายให้ / Bill To TAX ID: 0994000255705 สาขา:

โรงพยาบาล หาดเตยใหญ่

229 ม.24

ตำบลคลองเตยนาครา

อำเภอหาดเตยใหญ่

จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160

โทร. 038-556065

ส่งของที่ / Ship To

โรงพยาบาล หาดเตยใหญ่

229 ม.24

ตำบลคลองเตยนาครา

อำเภอหาดเตยใหญ่

จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160

โทร. 038-556065

หน้า / Page 1 / 1

เลขที่ / Inv# 1168034982

วันที่ / Date 9 กย 2564

แผนก / Client 102089

Becton Dickinson

Holdings Pte Ltd

ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งซื้อ Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.	พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกจ้างสัมพันธ์ Operator
30128700	226235950	291/2564		2902001596 ZPOR	BC06	Credit	2902001076

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description	จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
21063250	T-way 1,500 Lot# 1033313 UNSPSC: 42221500 Exp. 31/01/2024	1,500	ชิ้น	8.56		12,840.00

.....ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ  
 .....กรรมการ  
 .....กรรมการ

Total Excl. VAT 12,000.00

VAT 7% 840.00

Amount To Be Paid 12,840.00

หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์  
 ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี  
 การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คหรือโอนเงินมา บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น  
 Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review Date ; 31/12/22 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001  
 THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS CONFIDENTIAL

 รวมทั้งสิ้น **หนึ่งหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน**

ในนาม บริษัท ซิแลค ฟาร์มา จำกัด

ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ผู้จัดการ

291  
 9 กย 2564  
 ผู้ส่งของ/วันที่

อดิษฐ์ ทรัพย์  
 ผู้รับของ/วันที่

OBD: 154264910 / 3

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)	เลขที่บิล 1168034982	งวดวันที่
สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....	แผนก 102089	จำนวนเงิน 12,840.00
เพื่อเข้าบัญชี / Credit To <b>HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.</b> Service Code : ZPL	Cust. Code : 30128700	
<input type="checkbox"/> เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> อ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานชิดลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199	Cust. Name : <b>โรงพยาบาล หาดเตยใหญ่</b>	
<input type="checkbox"/> ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only) <input type="checkbox"/> อ.กรุงไทย สำนักงานนาหอนี เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199	B/C code : 2902001596	
<input type="checkbox"/> อ.กสิกรไทย สำนักงานสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199	Cust. Ref. No.1 : 30128700	
<input type="checkbox"/> อ.กรุงทพ สาขาอาคารวามันช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG	Cust. Ref. No.2 : 1168034982	
<input type="checkbox"/> ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า อ.ฮ่องกงและเซี่ยงไฮ้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001	ยอดจ่ายชำระ	บาท
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร	Amount in Cash	บาท
Amount in Words		

(สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/เคาน์เตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

\*\*\* โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma.com







**บริษัท ซิอลิก ฟาร์มา จำกัด**



สำนักงานใหญ่ : เลขที่ 2 อาคารเพอรินจิตต์เซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 (เป็นผู้ออกใบกำกับภาษี)  
 คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/21 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540  
 ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105539106911

ใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบกำกับภาษี  
 Official Receipt / Copy Tax Invoice

ขายให้ / Bill To **TAX ID: 0934000255705 สาขาที่:**  
**โรงพยาบาล หาดตะเอย**  
**229 ม.24**  
**ตำบลคลองตะเอย**  
**อำเภอหาดตะเอย**  
**จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065**

ส่งของถึง / Ship To  
**โรงพยาบาล หาดตะเอย**  
**229 ม.24**  
**ตำบลคลองตะเอย**  
**อำเภอหาดตะเอย**  
**จังหวัดฉะเชิงเทรา 24160 โทร. 038-556065**

หน้า / Page **1 / 1**  
 เลขที่ / Inv# **1168028223**  
 วันที่ / Date **14 มิ.ค. 2565**  
 แทน / Client **102089**  
**Becton Dickinson**  
**Holdings Pte Ltd**

รหัสสินค้า / Code	ใบเสร็จรับเงิน / Invoice No.	อ้างอิง / Reference No.	เลขที่สัญญา / Contract No.	หมายเลขใบแจ้งหนี้ / Bill Collection Code	ประเภท / Category	การชำระเงิน / Payment Term	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Bath)
30128700	226120599	291/2564		2902001596 ZPOR	BC06	Credit	2902001076
รหัสสินค้า / Item Code	รายการสินค้า / Item Description		จำนวน / Quantity	หน่วย / UOM	ราคาขายรวม VAT / Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT / Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Bath)
21072593	Syringe insulin 0.5ml 31gx6mm 300 Lot# 1025164 UNSPSC: 42142609		300	กล่อง	235.00	219.63	65,887.85
	Exp. 28/02/2026						

**จ่ายเงินแล้ว**  
*Ala*  
**นางสาวอังศรา ไทยเจริญ**  
**นักวิชาการเงินและบัญชี**  
**14 มิ.ค. 2565**

บริษัท ซิอลิก ฟาร์มา จำกัด ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นของพนักงานเก็บเงินหรือพนักงานขึ้นของผู้จัดการ หรือพนักงานที่ได้รับมอบหมายของบริษัทนี้ และ เช็กรหัสของงานเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้ครบถ้วนแล้ว การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท ซิอลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิอลิก ฟาร์มา จำกัด	<b>Total Excl. VAT</b>	65,887.85
Form No. : FM-BC-013 Rev.No. : 1 Effective Date : 01/01/21 Next Review date : 31/12/22 Page No. : 2 of 2 Reference : SOP-BC-014	<b>VAT 7%</b>	4,612.15
- THIS FORM IS FOR INTERNAL USE ONLY. WHEN FILLED OUT, IT IS CLASSIFIED AS STRICTLY CONFIDENTIAL -	<b>Amount To Be Paid</b>	70,500.00

**เจ็ดหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน**

ในนาม บริษัท ซิอลิก ฟาร์มา จำกัด      ได้รับเงินถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

*Rakantiz Blah L*      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

ผู้จัดการ      ผู้รับเงิน      วันที่



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าตะเกรา

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ มิ.ค. ๒๕๖๕

หัวข้อ : เผยแพร่หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายฯ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๕

รายละเอียดข้อมูล :ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายฯประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๕

Link ภายนอก : -

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวศิริวิไล ทองวิเชียร)

นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๓๐ มิ.ค. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายเกริกภัทร ลิมปพยอม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกรา

วันที่ ๓๐ มิ.ค. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายนภัส รุ่งแสงสี)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ มิ.ค. ๒๕๖๕