



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๙๗๔๒ วันที่๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อปฏิบัติงานแทน)

เรื่องเดิม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย มีความประสงค์ จะขอซื้อ รายการที่ ๑ acetylcysteine ๑๐๐ mg/๕ g granules for oral solution, ๕ g sachet , รายการที่ ๒ acetylcysteine ๒๐๐ mg/๓ g granules for oral solution, ๓ g sachet , รายการที่ ๓ oxymetazoline hydrochloride ๒๕ mg/๑๐๐ mL nasal drops, solution, ๑๐ mL bottle , รายการที่ ๔ oxymetazoline hydrochloride ๕๐ mg/๑๐๐ mL nasal spray, solution, ๑๕ mL bottle โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๙๗๔๒ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด โดยครบกำหนดส่งมอบภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ด้วยเงินบำรุงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นั้น

ข้อเท็จจริง

บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผลปรากฏคือผู้รับจ้างส่งมอบพัสดุถูกต้อง ๑๙,๙๕๑.๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)

ข้อระเบียบและกฎหมาย

๑.พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕

๒.คำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่ ๒๘๖๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย มอบอำนาจให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อปฏิบัติงานแทน

ในการอนุมัติการก่อหนี้ผูกพันเกี่ยวกับ “การพัสดุ” การสั่งซื้อ สั่งจ้างทุกวิธี ยกเว้นวิธีคัดเลือกในวงเงินครั้งละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พัชรินทร์

(นางสาว พัชรินทร์ พิมพ์พา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาว รชตพร โพธิ์เสน)
เจ้าหน้าที่

ทราบและอนุมัติให้เบิกจ่าย

(นายแพทย์วัฒนา พาริศรี)

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และตามคำสั่งจังหวัดหนองคาย ที่๒๘๖๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การมอบอำนาจให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ สังกัดส่วนกลางนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทนและกำกับดูแลแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ตามผนวก ข ข้อ ๑(๓)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางวารุณี ชูกิจจเรืองรอง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๕(๕) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๕ ในกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จะแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับพัสดุก็ได้โดยให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



รชตพร โพธิ์เสน

เจ้าหน้าที่

พรวิรินทร์

(นางสาวพัชรินทร์ พิมพ์พา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติและแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุตามเสนอ



(นายแพทย์วัฒนา พารศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
ปฏิบัติงานแทนผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ได้มีโครงการ ซื้อจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. acetylcysteine ๑๐๐ mg/๕ g granules for oral solution, ๕ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๙๖๒๖๗๐) จำนวน ๖,๐๐๐ ถุง/bag(๕ กรัม/g) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๘๘๕.๐๐ บาท (ห้าพันแปดร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. acetylcysteine ๒๐๐ mg/๓ g granules for oral solution, ๓ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๑๐๐๔๓๑๙) จำนวน ๖,๐๐๐ ถุง/bag(๓ กรัม/g) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๔๒๐.๐๐ บาท (หกพันสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. oxymetazoline hydrochloride ๒๕ mg/๑๐๐ mL nasal drops, solution, ๑๐ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๕๒๗๕๙๔) จำนวน ๑๒๐ ขวด/bottle(๑๐ มิลลิลิตร/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๗๙๔.๔๐ บาท (สามพันเจ็ดร้อยเก้าสิบสี่บาทสี่สิบสตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. oxymetazoline hydrochloride ๕๐ mg/๑๐๐ mL nasal spray, solution, ๑๕ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๕๒๒๓๓๙) จำนวน ๑๒๐ ขวด/bottle(๑๕ มิลลิลิตร/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๘๕๒.๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วัฒน พาริศรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการจังหวัดหนองคาย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๕๗๔๒

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อปฏิบัติงานแทน)

ด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคายมีความประสงค์จะ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เนื่องจากเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอสำหรับจ่ายให้หน่วยเบิก

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๙,๙๕๑.๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๙,๙๕๑.๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ acetylcysteine ๑๐๐ mg/๕ g granules for oral solution, ๕ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๙๖๒๖๗๐)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ acetylcysteine ๒๐๐ mg/๓ g granules for oral solution, ๓ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๑๐๐๔๓๑๙)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ oxymetazoline hydrochloride ๒๕ mg/๑๐๐ mL nasal drops, solution, ๑๐ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๗๕๙๔)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ oxymetazoline hydrochloride ๕๐ mg/๑๐๐ mL nasal spray, solution, ๑๕ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๒๓๓๙)

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๙๗๔๒

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อปฏิบัติงานแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. acetylcysteine ๑๐๐ mg/ ๕ g granules for oral solution, ๕ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๙๖๒๖๗๐) จำนวน ๖,๐๐๐ ถุง/bag(๕ กรัม/g)	บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด	๕,๘๘๕.๐๐	๕,๘๘๕.๐๐
๒. acetylcysteine ๒๐๐ mg/ ๓ g granules for oral solution, ๓ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๑๐๐๔๓๑๙) จำนวน ๖,๐๐๐ ถุง/bag(๓ กรัม/g)	บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด	๖,๔๒๐.๐๐	๖,๔๒๐.๐๐
๓. oxymetazoline hydrochloride ๒๕ mg/๑๐๐ mL nasal drops, solution, ๑๐ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๗๕๙๔) จำนวน ๑๒๐ ขวด/bottle(๑๐ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด	๓,๗๙๔.๔๐	๓,๗๙๔.๔๐

๔. oxymetazoline hydrochloride ๕๐ mg/๑๐๐ mL nasal spray, solution, ๑๕ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๒๓๓๙) จำนวน ๑๒๐ ขวด/bottle(๑๕ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด	๓,๘๕๒.๐๐	๓,๘๕๒.๐๐
รวม			๑๙,๙๕๑.๕๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว



รชตพร โพธิเสน

เจ้าหน้าที่

นพรีพร

(นางสาวพัชรินทร์ พิมพ์พา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบและอนุมัติตามเสนอ



(นายแพทย์วัฒนา พารศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อ

ปฏิบัติงานแทนผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๕๕/๒ หมู่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๘๖-๘๑๙๐-๙
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๗๓๕๕๔๓๐๐๐๔๗๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๕๗๔๒
วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
ที่อยู่ ๑๖๑ ม.๑๓ ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
โทรศัพท์ ๐๔๒๔๓๑๐๑๐๕

ตามที่ บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ
ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	acetylcysteine 100 mg/5 g granules for oral solution, 5 g sachet (GPU) (51.99.99.99 -962670)	๖,๐๐๐	ซอง/sachet	๐.๙๘	๕,๘๘๕.๐๐
๒	acetylcysteine 200 mg/3 g granules for oral solution, 3 g sachet (GPU) (51.99.99.99 -1004319)	๖,๐๐๐	ซอง/sachet	๑.๐๓	๖,๑๘๐.๐๐
๓	oxymetazoline hydrochloride 25 mg/100 mL nasal drops, solution, 10 mL bottle (GPU) (51.99.99.99 -527594)	๑๒๐	ขวด/bottle	๓๑.๖๒	๓,๗๙๔.๔๐
๔	oxymetazoline hydrochloride 50 mg/100 mL nasal spray, solution, 15 mL bottle (GPU) (51.99.99.99 -522339)	๑๒๐	ขวด/bottle	๓๒.๑๐	๓,๘๕๒.๐๐
(หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบเอ็ดบาทสี่สิบสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๑๘,๖๑๑.๔๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๓๐๕.๒๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๙,๙๑๖.๖๓

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ๑๖๑ ม.๑๓
๔. ระยะเวลาประกัน -
๕. สวณสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๑๔๙๐๘ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน ๔ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... นพ.พร.....ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพัชรินทร์ พิมพ์พา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาว.....)

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๑๔๙๐๘

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๑๑๔๐๑๒๓๘๖

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และผู้ตรวจรับพัสดุหรือคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาว พชรินทร์ พิมพ์พา	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาว รชตพร โพธิ์เสน	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นาง วารุณี ชูกิจรุ่งเรือง	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม พชรินทร์

นางสาว พชรินทร์ พิมพ์พา
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม

นางสาว รชตพร โพธิ์เสน
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม วารุณี

นางวารุณี ชูกิจรุ่งเรือง
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ตรวจรับพัสดุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

จัดซื้อ/จ้าง โดย บริษัท เกร็ดเตอร์มายบาซิน จำกัด

ตามใบสั่งของเลขที่ ๐๑-GM-๑-๒-๒๐๒๐๐๑๖๓๔๘ ลงวันที่ ๒/๑๑/๒๕๖๓

จำนวนเงิน ๑๙,๙๕๑.๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจนี้ได้โดยอนุโลม

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ นค๐๐๓๒.๓๐๑(๐๒)/๐๔/๕๙๗๔๒ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 4 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๙,๙๕๑.๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทสี่สิบสตางค์)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ acetylcysteine ๑๐๐ mg/๕ g granules for oral solution, ๕ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๙๖๒๖๗๐) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ acetylcysteine ๒๐๐ mg/๓ g granules for oral solution, ๓ g sachet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๑๐๐๔๓๑๙) งวดที่ ๑ , รายการที่ ๓ oxymetazoline hydrochloride ๒๕ mg/๑๐๐ mL nasal drops, solution, ๑๐ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๗๕๙๔) งวดที่ ๑ และรายการที่ ๔ oxymetazoline hydrochloride ๕๐ mg/๑๐๐ mL nasal spray, solution, ๑๕ mL bottle (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๒๒๓๓๙) งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ acetylcysteine 100 mg/5 g granules for oral solution, 5 g sachet (GPU)
(51.99.99.99 -962670)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๘๘๕.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ acetylcysteine 200 mg/3 g granules for oral solution, 3 g sachet (GPU)
(51.99.99.99 -1004319)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๔๒๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๓ oxymetazoline hydrochloride 25 mg/100 mL nasal drops, solution, 10 mL bottle (GPU) (51.99.99.99 -527594)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๗๙๔.๔๐ บาท

- รายการที่ ๔ oxymetazoline hydrochloride 50 mg/100 mL nasal spray, solution, 15 mL bottle (GPU) (51.99.99.99 -522339)

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๘๕๒.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางวารุณี ชูกิจจเรืองรอง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๑๑๗๐๑๔๙๐๘

เลขคู่มือสัญญา ๖๓๑๑๔๐๑๒๓๘๖

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๑๑A๑๐๓๕๗๓๔

GREATER MYBACIN CO., LTD.

บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด

สำนักงานใหญ่ 更大邁新有限公司

55/2 หมู่ 1 ต.ศาลายา-นครชัยศรี อ.ศาลายา จ.นครปฐม 73170

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 7355 43000 47 6

สายตรงสั่งยา 0-2886-9445-6 < นามผู้ซื้อ

โทร. 0-2886-8190-9 โทรสาร. 0-2433-0255



GREATER MYBACIN

สถานที่ติดต่อ 46/2 ซ.เจริญสุขนิทวงศ์ 40 ถ.เจริญสุขนิทวงศ์
แขวงบางปิ้ง เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

CLIENT	INV. NO.
GREATER PHARMA	01-GM-1-2-2-202001

ต้นฉบับ
ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี
INVOICE/TAX INVOICE

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี
เลขที่ใบกำกับภาษี : 0994000370431

สำนักงานใหญ่

21/30ก.9/2พ.ว.

59742

CUSTOMER CODE	ORDER NO.	DELIVERED BY	SALESMAN	COLLECTOR	INVOICE DATE	TERMS	DUE DATE
0120000	1-2020057542	NE	663 ภาคม.	663 ภาคม.		90 วัน	

จำนวนและขนาดบรรจุ QUANTITY & PACKING	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	ราคา/หน่วย ไม่รวม VAT	ราคา/หน่วย รวม VAT	จำนวนเงิน ไม่รวม VAT
✓ 100 x 100	602307	MYSOVER GRANULE 100 MG. 962670	55.00	58.85	5885 5.50
✓ 100 x 100	602308	MYSOVER GRANULE 200 MG. 1004319	60.00	64.20	6420 6.00
✓ 100 x 100	517113	OXYMET 0.025% NASAL DROPS 527594	29.55	31.62	3794.40 19.54
✓ 100 x 100	518156	OXYMET 0.05% SOLUTION 522339	30.00	32.10	3852 3.60
ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว และส่งมอบงานให้... หน้าพัสดุแล้ว ว.พ. 2. วันที่ 5-2 พ.ย. 2563					
ลงบัญชีแล้ว					

เอกสารออกเป็นชุด

โปรดโอนเงิน/จ่ายเช็คยึดคร่อมในนาม บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด เท่านั้น

หากชำระเกินจากวันที่ถึงกำหนดชำระ บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี

(โปรดแนบใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน)

บาท BAHT	รวมมูลค่าสินค้า TOTAL GOODS	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% VALUE ADDED TAX	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL
	18,646	1,305	19,951

จัดโดย	บรรจุ	ส่งโดย	ใบรับที่	ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะมีผลสมบูรณ์ ต่อเมื่อเช็ค ของท่านเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้เรียบร้อยแล้ว	ได้รับเช็คธนาคาร	เลขเช็ค
ตรวจ	น.น.ยา	ส่งวันที่	รวมขึ้น	ในนาม บริษัท เกร็ทเตอร์มายบาซิน จำกัด For GREATER MYBACIN CO., LTD.	สาขา	วันที่เช็ค

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

ตัวบรรจง (.....)

ประทับตราและเซ็นชื่อผู้รับของ

ลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ
AUTHORIZED SIGNATURE

ลงชื่อผู้รับเงิน COLLECTOR

วันที่ / /

หากมีการตรวจหรือไม่ครบประการใด โปรดแจ้งบริษัททราบโดยด่วน

ผิด ตก ยกเว้น E. &