

บริษัท ชีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด

819/201 หมู่บ้านสุริยาเพชร ทาวเฮ้าส์ หมู่ที่ 12

ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์มือถือ 034-130507 แฟกซ์ 02-8131422

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115563022543

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT

ใบสำคัญผู้จ่ายที่ ๕๙๐

เลขที่ NUMBER

คลองใหญ่-00001

วันที่ DATE

16 ก.พ. 2564

เอกสารออกเป็นชุด(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

ลูกค้า / CUSTOMERS

ขายให้แก่ : โรงพยาบาลคลองใหญ่
SOLD TO : 1 หมู่ 9 ตำบลคลองใหญ่ อำเภอกองใหญ่ จังหวัดตราด 23110
เบอร์โทร. 039-581116

ใบสั่งซื้อเลขที่ REQUEST NO.	รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE	บุคคลที่ติดต่อ BUYER	พนักงานขาย SALEMAN CODE	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM OF PAYMENT	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
		ผู้อำนวยการ	SK		

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
HD-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	16	แกลลอน	260.00	4,160.00
CP-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	20	แกลลอน	340.00	6,800.00
DD-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	28	แกลลอน	340.00	9,520.00
CC-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	36	แกลลอน	340.00	12,240.00
QS-002-3.8 มล.	น้ำยาเช็ดพื้นประจำวัน ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	36	แกลลอน	280.00	10,080.00

หมายเหตุ โปรดสั่งจ่ายเช็คชื่กร่อมในนาม บริษัทฯ เท่านั้น PAYMENT SHOULD BE MADE BY CROSS CHEQUE IN FAVOUR OF THE NAME OF COMPANY	ราคาสินค้า EXCLUSIVE AMOUNT	42,800.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT AMOUNT	2,996.00
(สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	45,796.00

ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร..... สาขา..... เลขที่..... ลงวันที่.....
Pay By Cash Cheque Branch No. Date
(การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว)

หมายเหตุ 1. ถ้าปรากฏว่าสินค้าเสียหายหรือขาดจำนวน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับบริษัทฯทราบ ภายใน 7 วัน นับจากวันส่งของ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะไม่แจ้ง
บริษัทฯจะถือว่าผู้ซื้อ ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระบุไว้ในใบส่งสินค้าทุกประการ
2. หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าเสียหาย ให้แก่บริษัทฯเพิ่มร้อยละ 1.5 ต่อเดือน นับแต่วันคิดนัด
3. ใบเสร็จรับเงินนี้ต้องมีตราประทับพร้อมลายเซ็นผู้อนุมัติและผู้รับเงิน จึงจะถูกต้องและในกรณีที่ทางบริษัทฯ ได้รับ เงินเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้
จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว

ได้รับสินค้าไว้ถูกต้องและเรียบร้อยแล้ว (GOODS RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION)

(.....) (.....) (.....) (.....)
ผู้รับของ/RECEIVER ผู้ส่งของ/DELIVERED BY ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE ผู้รับเงิน/COLLECTOR
วันที่..... วันที่..... วันที่..... วันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่

ที่ ตร 0032.301/.....

วันที่ 16 ก.พ. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ตามที่ท่านได้อนุมัติให้จัดซื้อ/จัดจ้าง.....วัสดุงานบ้านงานครัว.....

จำนวน.....5.....รายการ จาก.....บริษัท ซีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด.....

เป็นเงิน.....45,796.-.....บาท.....(สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน).....

ตามบันทึกขออนุมัติซื้อ /เลขที่ ตร 0032.301/0488.....ลงวันที่.....28 ธันวาคม 2563.....

ตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่.....143/64.....ลงวันที่.....30 ธันวาคม 2563.....

บัดนี้.....บริษัท ซีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด.....

ได้จัดส่งมอบพัสดุ/งานจ้างดังกล่าว ตาม ใบสั่งซื้อ/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งมอบงาน /ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน/บิลเงินสด

เล่มที่.....-.....เลขที่.....คลองใหญ่-00001.....ลงวันที่.....7 มกราคม 2564.....

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนแล้ว ดังหลักฐานที่แนบมาพร้อมบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินจำนวน.....45,796.-.....บาท ให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง

จากเงินบำรุง โรงพยาบาลคลองใหญ่ ปีงบประมาณ 2564

(ลงชื่อ).....จรัส

(นางสาววันรี วงษ์สาคร)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ตรวจสอบเอกสารแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุกัญญา ลิ่มเจริญ)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ความเห็น.....อนุมัติ.....

10051940 # 10531

(ลงชื่อ).....

(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

19 ม.ค. 2564



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร.๐-๓๙๕๑-๓๕๖๑ ต่อ ๐

ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๖๓๘

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ (ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด ตามคำสั่งที่ ๒๔๐๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

ตามบันทึกขออนุมัติซื้อที่ ตร ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๘๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้อนุมัติให้จัดซื้อจัดจ้าง/วัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๕ รายการ เป็นเงิน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) โดยผู้รับจ้าง บริษัท ซีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง บริษัท ซีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุเรียบร้อยแล้วตาม ใบส่งของ เลขที่ คลองใหญ่-๐๐๐๐๑ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ จำนวน ๕ รายการ เป็นเงิน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามใบตรวจรับพัสดุที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้า นางสาวไพรินทร์ ชันนาค ได้รับรายงานผลการตรวจรับพัสดุ จากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุมัติจ่ายเงินจำนวนเงิน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) ตามที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุเสนอ ให้กับผู้ขายต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวไพรินทร์ ชันนาค)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(นายไชยยศ สิงห์เสนห์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(ลงนาม).....

(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๔๓/๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซีอาร์ดี เคมีคอล จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....นางสาว อมรรัตน์.....ประธานกรรมการฯ

(นางเย็นจิตร แสงสว่าง)

(ลงชื่อ).....ดร. นล.....กรรมการ

(นางสาวอาภรณ์ กลีพร้อม)

(ลงชื่อ).....นางรพีพร.....กรรมการ

(นางรพีพร สุขสะอาด)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๕๑๘๕๕๑

เลขคู่สัญญา๖๓๑๒๑๔๒๐๘๗๒

เลขคู่ตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๒๔๖๑๘๐

เอกสารประกอบ ขอความเห็นชอบดำเนินการ จัดซื้อ/จัดจ้าง ตามบันทึก
ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๘๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นายไชยยศ สิงห์เสนห์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวไพรินทร์ ชันนาค	ตำแหน่ง	นักวิชาการพัสดุ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางเย็นจิตร แสงสว่าง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
ข้าพเจ้า	นางสาวอาภรณ์ กลีพร้อง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
ข้าพเจ้า	นางรพีพร สุขสอาด	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายไชยยศ สิงห์เสนห์)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางสาวไพรินทร์ ชันนาค)
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....
(นางเย็นจิตร แสงสว่าง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประธานกรรมการ

ลงนาม.....
(นางสาวอาภรณ์ กลีพร้อง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

ลงนาม.....
(นางรพีพร สุขสอาด)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กรรมการ

บริษัท ซีอาร์ดี เคมิคอล จำกัด

819/201 หมู่บ้านสุริยาเพชร ทาวเฮ้าส์ หมู่ที่ 12

ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทรศัพท์มือถือ 088-2346599

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115563022543

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งของ

TAX INVOICE/DELIVERY/INVOICE

เลขที่ NUMBER คลองใหญ่-00001	วันที่ DATE - 7 มิ.ย. 2564
---------------------------------	-------------------------------

เอกสารออกเป็นชุด

ลูกค้า / CUSTOMERS

ขายให้แก่ :	โรงพยาบาลคลองใหญ่
SOLD TO :	1 หมู่ 9 ตำบลคลองใหญ่ อำเภอกองใหญ่ จังหวัดตราด 23110
	เบอร์โทร. 039-581116

ใบสั่งซื้อเลขที่ REQUEST NO.	รหัสลูกค้า CUSTOMER CODE	บุคคลที่ติดต่อ BUYER	พนักงานขาย SALEMAN CODE	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM OF PAYMENT	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
		ผู้อำนวยการ	SK		

รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
HD-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิกรัม	16	แกลลอน	260.00	4,160.00
CP-002-3.8 มล.	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิกรัม	20	แกลลอน	340.00	6,800.00
DD-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อซักผ้ากลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิกรัม	28	แกลลอน	340.00	9,520.00
CC-002-3.8 มล.	น้ำยาฆ่าเชื้อซักผ้ากลิ่น ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิกรัม	36	แกลลอน	340.00	12,240.00
QS-002-3.8 มล.	น้ำยาเช็ดถูพื้นประจำวัน ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิกรัม	36	แกลลอน	280.00	10,080.00

หมายเหตุ โปรดส่งจ่ายเช็คชื่กรรรมในนาม บริษัทฯ เท่านั้น	ราคาสินค้า EXCLUSIVE AMOUNT	42,800.00
PAYMENT SHOULD BE MADE BY CROSS CHEQUE IN FAVOUR OF THE NAME OF COMPANY	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT AMOUNT	2,996.00

(สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	45,796.00
--	-------------------------------------	-----------

ชำระเงินโดย () เงินสด () เช็คธนาคาร..... สาขา..... เลขที่..... ลงวันที่.....	Pay By Cash Cheque Branch No. Date
(การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว)	

หมายเหตุ 1. ถ้าปรากฏว่าสินค้าเสียหายหรือขาดจำนวน ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับบริษัทฯทราบ ภายใน 7 วัน นับจากวันส่งของ หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะไม่แจ้ง	19 มิ.ย. 2564
บริษัทฯจะถือว่าผู้ซื้อ ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระบุไว้ในใบส่งสินค้าทุกประการ	
2. หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าเสียหาย ให้แก่บริษัทฯเพิ่มเติมร้อยละ 1.5 ต่อเดือน นับแต่วันผิดนัด	
3. ใบเสร็จรับเงินนี้ต้องมีตราประทับหรือลายเซ็นผู้อนุมัติและผู้รับเงิน จึงจะถูกต้องและในกรณีที่ทางบริษัทฯ ได้รับ เงินเป็นเช็ค ใบเสร็จรับเงินนี้ จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คครบถ้วนแล้ว	

ได้รับสินค้าไว้ถูกต้องและเรียบร้อยแล้ว (GOODS RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION)

(.....) 19 มิ.ย. 2564	(.....) 2564	(.....)	(.....)
ผู้รับของ/RECEIVER	ผู้ส่งของ/DELIVERED BY	ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE	ผู้รับเงิน/COLLECTOR
วันที่ 11 มิ.ย. 2564	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร ๐๓๙-๕๑๓-๕๖๑ ต่อ ๐

ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๕๑๙

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด ตามคำสั่งที่ ๒๔๐๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

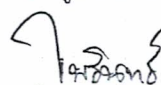
ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุงานบ้านงานครัว รายละเอียดตามใบเสนอราคาแนบมาด้วยนี้ จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ซีอาร์ดี เคมีคอล จำกัด	๔๕,๗๙๖.๐๐	๔๕,๗๙๖.๐๐
(สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) รวม			๔๕,๗๙๖.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคาโรงพยาบาลคลองใหญ่ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางสาวไพรินทร์ ชื่นนาค)

นักวิชาการพัสดุ

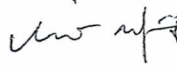
เจ้าหน้าที่


(นายไชยยศ สิงห์เสนห์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ


(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

29 ธ.ค. 2563

[illegible]



ประกาศจังหวัดตราด

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดตราด โดยโรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุงานบ้านงานครัว รายละเอียดตามใบเสนอราคาที่แนบมาด้วยนี้ จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซีอาร์ตี เคมีคอล จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซีโออาร์ดี เคมีคอล จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๘๑๙/๒๐๑ หมู่ ๑๒

ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๕๔๐

โทรศัพท์ ๐๘๘๒๓๔๖๕๕๙

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๕๕๖๓๐๒๒๕๔๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๔๓/๖๔

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่

ที่อยู่ ๑ ม.๙ ถ.ชนากิจอนุสรณ์ ตำบลคลองใหญ่ อำเภอ

คลองใหญ่ จังหวัดตราด

โทรศัพท์ ๐๓๙-๕๑๓๕๖๑ ต่อ ๐

ตามที่ บริษัท ซีโออาร์ดี เคมีคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุงานบ้านงานครัว รายละเอียดตามใบเสนอราคาแนบมาด้วยนี้	๑	รายการ	๔๕,๗๙๖.๐๐	๔๕,๗๙๖.๐๐
(สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔๕,๗๙๖.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๙๙๖.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๘,๗๙๖.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ

๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ๑ ม.๙ ถ.ชนากิจอนุสรณ์

๔. ระยะเวลาประกัน -

๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาล้างของที่ยังไม่ได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๓๔๕๖๗๘๙๑ ชื่อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายไชยยศ สิงห์เสน่ห์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ ชลิดา สันติพงษ์ ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางชลิดา สันติพงษ์)

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๕๑๘๕๕๑

เลขคุมสัญญา ๖๓๑๒๑๔๒๐๘๗๒

PRC

1

บริษัท ซีอาร์ดี เคมีคอล จำกัด

819/201 หมู่บ้านสุริยาเพชร ทาวเฮ้าส์ หมู่ที่ 12 ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทร.088-2436599 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115563022543

ใบเสนอราคา / QUOTATION

เรียน/Attention:

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่
อำเภอกลองใหญ่
จังหวัดตราด

เลขที่/ No. : 000001

วันที่ Date :

พนักงานขาย: ชลิตา

โทร: 088-2346599

แฟกซ์:

ขอเสนอราคาและเงื่อนไขสำหรับท่านดังนี้

ลำดับที่ ITEM	รายการ DESCRIPTION	หน่วย Unit	จำนวน Quantity	ราคา/หน่วย Price	จำนวนเงิน Amount
1	น้ำยาซักผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	แกลลอน	20	340.00	6,800.00
2	น้ำยาซักผ้าขาว ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	แกลลอน	16	260.00	4,160.00
3	น้ำยาฆ่าเชื้อขจัดกลิ่นผ้า ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	แกลลอน	28	340.00	9,520.00
4	น้ำยาฆ่าเชื้อดับกลิ่น ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	แกลลอน	36	340.00	12,240.00
5	น้ำยาเช็ดถูพื้นประจำวัน ขนาดบรรจุ 3,800 มิลลิลิตร	แกลลอน	36	280.00	10,080.00
(นายไชยยศ สิงห์เสนห์) เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน หัวหน้าเจ้าหน้าที่ สำนักงานพัสดุพัสดุภัณฑ์				รวมเงิน	42,800.00
				Vat7%	2,996.00
สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบหกบาทถ้วน				รวมทั้งสิ้น	45,796.00

ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใบเสนอราคา

ราคาที่เสนอ: ราคาดังกล่าวรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
กำหนดยื่นราคาภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
กำหนดส่งสินค้าภายใน 7 วันทำการ หลังจากการอนุมัติ

ผู้มีอำนาจในการลงนาม

.....

(นางชลิตา สันติพงษ์)

ฝ่ายการตลาด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร ๐๓๙-๕๑๓-๕๖๑ ต่อ ๐

ที่ ตร ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๘๘

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดตราด (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด ตามคำสั่งที่ ๒๔๐๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

ด้วย โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร ๐๓๙-๕๑๓-๕๖๑ ต่อ ๐ มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อทดแทนของเดิมที่เบิกจ่ายให้แต่ละฝ่ายงานหมดไปและเก็บสต็อกไว้ในคลังพัสดุ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุง โรงพยาบาลคลองใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔๕,๗๙๖.๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางเย็นจิตร แสงสว่าง

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอาภรณ์ กลีพร้อง

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางรพีพร สุขสอาด

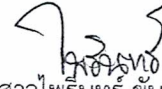
กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวไพรินทร์ ชื่นนาค)

นักวิชาการพัสดุ

เจ้าหน้าที่



(นายไชยศ สิงห์เสนห์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

รับทราบ/อนุมัติ



(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

???????ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

28 ธ.ค. 2563



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ โทร 039-513561 ต่อ 0

วันที่ 21 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุญาต/ขออนุญาต วัตถุประสงค์, วัตถุประสงค์, วัตถุประสงค์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ด้วย ฝ่าย/งาน ...

มีความประสงค์ที่จะ (ขออนุญาต/ขออนุญาต) เหตุผลเพราะ ...

โดยนำขึ้น (ฝ่าย/งาน) ...

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) ... (หัวหน้าฝ่าย/งาน)

(นางสาว ...)

ความเห็น ...

(ลงชื่อ) ... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายไชยยศ สิงห์เสนห์)

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) ...

(นายประพนธ์ พันธุ์ประเสริฐ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดตราด

วัสดุงานบ้านๆ

1. นํ้ายาถูพื้น	36	แกลดลอน
2. นํ้ายามาเช็ดขัดถูพื้น	36	แกลดลอน
3. นํ้ายาซักผ้าเครื่อง	20	แกลดลอน
4. นํ้ายาซักผ้าขาว	16	แกลดลอน
5. นํ้ายามาเช็ดขัดถูพื้น	28	แกลดลอน
6. นํ้ายาเคลือบเงาพื้น	20	แกลดลอน
7. นํ้ายาล้างดอกแฉีก	8	แกลดลอน
8. นํ้ายาสเปรย์ขับ	8	แกลดลอน
9. แผ่นขัดหยาบ(ดำ) ขนาด 16"	2	แผ่น
10. ผ้ามือถูพื้น สีน้ำเงิน ขนาด 6"	6	ผืน
11. นํ้ายาแว็กซ์ขัดเบาะ	6	กล่อง
12. ชันไลค์น้ำ	16	แกลดลอน
13. ไม้กวาดทางมะพร้าวค้ำยาว	24	อัน
14. ถูมือส้ม	72	คู่
15. พืชฐานันงาน	5	ลัง
16. พืชฐานันใหญ่	8	ลัง
17. ถูขยะดำ 18*24	200	กิโลกรัม
18. ถูขยะดำ 24*30	200	กิโลกรัม

วัสดุสำนักงาน

1. กระดาษสี A4	12	รีม
2. กระดาษถ่ายเอกสาร A4	300	รีม
3. เครื่องเย็บกระดาษ No.10	5	อัน
4. ลวดเย็บกระดาษ No.10	4	กล่องใหญ่
5. ดินสอ	48	แท่ง
6. นํ้ายาลบคำผิด	24	อัน
7. กลีบบอร์ด	5	อัน

8. แท่นประทับตรา(สีน้ำเงิน)	5	อัน
9. ฟิวเจอร์บอร์ดกละสี	36	แผ่น 100x150 ซม.
10. เชือกขาว-แดง	12	ม้วน
11. ซองครุฑพับ 4 สีขาว	500	ซอง
12. ชุดเครื่องทอญ้อย	1	ชุด
13. พลาสติกเคลือบบัตร A4	5	กล่อง
14. กระดาษสติ๊กเกอร์	10	แผ่น
15. เหล็กเส้น	12	ม้วน

วัสดุคอมพิวเตอร์

1. หมึก HP Leserjet 12A	4	กล่อง
2. Toner Brother 2380	4	กล่อง
3. Inkman สีดำ Epson ๖0 ml	12	ขวด
4. หมึกเติม Brother BT6000สีดำ	3	ขวด
5. หมึกเติม Brother D60สีดำ	3	ขวด
6. หมึกเติม HP GT53สีดำ	6	ขวด
๗. แผ่น CD	500	แผ่น
8. วัสดุแผ่น CD	300	ซอง