



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการเงินฯ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32110 โทร.044-561160

ที่ ศภ 0032.001.03/กง. 1506

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ขออนุมัติ เบิกจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ตามที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สั่งซื้อ/สั่งจ้าง ซึ่งได้ผ่านการตรวจรับจากคณะกรรมการตามระเบียบพัสดุ

เป็นที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

จึงขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้กับ		บริษัท ส. เจริญเภสัชเทรตติ้ง จำกัด	
1	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่ 21879	จำนวนเงิน	23,700.00 บาท
2	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
3	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
4	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
5	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
6	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
7	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	บาท
8	ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงินเลขที่	จำนวนเงิน	- บาท
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	23,700.00 บาท
		หักภาษี ณ ที่จ่าย	221.50 บาท
		คงเหลือรับจริง	<u>23,478.50 บาท</u>

= สองหมื่นสามพันสี่ร้อยเจ็ดสิบแปดบาทห้าสิบบสตางค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวปัญจพร จันทร์สอน)

นักวิชาการเงินและบัญชี

(นางเรณู ทองศรี)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

0.2

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายทองศักดิ์ สมัครสมาน)

เภสัชกรชำนาญการ

อนุมัติ

จากบัญชีธนาคาร.....

เลขที่บัญชี..... 020201855721

(นายเมธี มวลไธสง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ด.ร.

อ.2	บิล	เต็ม		คู่ภาษี	ภาษี	เช็ค
1 ยา ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง	21879	23,700.00	1,550.47	22,149.53	221.50	23,478.50



(นางสาวปัญจพร จันทร์สอน)

นักวิชาการเงินและบัญชี

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เล่มที่	เลขที่
2	44

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 4 3 3 1 0 0 2 4 6 7
 ชื่อ โรงพยาบาลศิครินทร์ เลข 13 หลัก 0 9 9 4 0 0 0 3 2 6 9 4 7
 ที่อยู่ 42 หมู่ 1 ถนนสุรินทร์-ศรีสะเกษ อำเภอศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์
 (ให้ระบุชื่ออาคารหมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ต่อก/ซอย หมู่ที่ ถนน)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขที่ประจำตัวประชาชน 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 1 0 5 5 1 4 0 0 1 6 1 9
 ชื่อ บริษัท ส.เจริญเกษตรคิด จำกัด
 ที่อยู่ 711,713-715-717 ถนนห้วยขวาง แขวงวังบูรพาภิรมย์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปีที่จ่าย	จำนวนเงินได้ที่จ่าย	ภาษีที่หัก
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่ายา	28 พฤศจิกายน 2562	22,149.53	221.50
ภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา	ค่าปรับ			
รวม			22,149.53	221.50

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) สองร้อยยี่สิบเอ็ดบาทห้าสิบสตางค์

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขได้หักภาษี ณ ที่จ่ายดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ



(ลงชื่อ)

(Handwritten signature)

(นางฐิติวรา อุตสาหดี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ

- 1 กรอกเลขที่เอกสารที่ได้จากการขอเบิกเงินจากคลังในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์(GFMIS)
 - 2 กรอกข้อมูลกรณีมีการโอนสิทธิเรียกร้องในการรับเงิน
- **ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนกรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่ได้จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 ให้กรอกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นนิติบุคคลและบุคคลธรรมดาที่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

ลำดับ	เจ้าหนี้	ประเภท	วันที่ตรวจรับ	วันที่รับเอกสาร	เลขที่บิล	ประจำ เดือน	ชื่อเจ้าหนี้ร้าน/บริษัท	จำนวนเงิน	คงเหลือ	ตรวจสอบ เอกสาร	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ
1330	เจ้าหนี้ - ยา	ยา	11/9/2562	30/9/2562	19SN21879	กย.62	บ.ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด	23,700.00	23,700.00	✓		ทิพย์
1650	เจ้าหนี้ - ยา	ยา	29/10/2562	8/11/2562	19SN27748	คค.62	บ.ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด	23,700.00	23,700.00	✓		ทิพย์
16119								47,400.00	47,400.00			

ผู้ควบคุมเจ้าหนี้

 (นางสาววัชรีย์ อุต้าหิ์ค)
 หัวหน้างานการเงินและบัญชี

**บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด****S.CHAROEN BHAESAJ TRADING Co., Ltd.**

711,713-715-717 ถนนมหาไชย แขวงวังบูรพาภิรมย์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

711,713-715-717 Mahachai Rd., Wangburaphapirom, Phranakhon, Bangkok 10200

Tel. 0-2221-8587-8, 0-2621-1301-6 Fax: 0-2621-1310, 0-2621-1307

http://www.scharoen.com E-mail: cs@scharoen.com

(สำนักงานใหญ่)

ใบเสร็จรับเงิน**RECEIPT**

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่/No. : 19SN21879

วันที่/Date. :

Page : 1/1

รหัสลูกค้า/Customer Code : 961773-001
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0994000326947 (สำนักงานใหญ่)
 รพ.ศิขรภูมิ
 42 ม.1 ถ.สุรินทร์-ศรีสะเกษ ต.ระแงง อ.ศรีขรภูมิ จ.สุรินทร์ 32110
 โทรศัพท์/Tel. : 044-561160,044-561341

ส่งสินค้า/Ship To :

 โทรศัพท์/Tel. :

Order No. : ES1914839 NRM Sales Team : SDVI Collector : U2217 Terms : 90 วัน
 PO No./Ref. : Sales Area : 2217 / สมัชชา ปิยะนันท์ Price Type : Inc. Vat Due Date :

รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	หน่วย Uom	จำนวน Qty.	แถม Foc.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
545001	POFOL 200 MG. 20 ML.		300	0	79.00		23,700.00

หมายเหตุ Remark		จำนวนเงินก่อนคิดภาษี Amount Before Vat	22,149.53
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % Vat	1,550.47

บาท	สงวนเป็นส่วนตัวผู้ซื้อหรือหน่วยงาน	รวมเงิน	23,700.00
-----	------------------------------------	---------	-----------



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทร. 0-4456-1160 ต่อ 143

ที่ ศภ. 0032.006.30/01/198¹⁹⁷ วันที่ 11 กันยายน 2562

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

เรื่องเดิม

ตามบันทึกที่ ศภ. 0032.301/05/002/01/868 ลงวันที่ 4 กันยายน 2562 ได้ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ เป็นราคาทั้งสิ้น 23,700.00 บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) จาก บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด โดยครบกำหนดส่งมอบภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2562 (30 วัน) ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปีงบประมาณ 2562 นั้น

ข้อเท็จจริง

บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2562 และคณะกรรมการฯ ได้ทำการตรวจรับในวันที่ 11 กันยายน 2562 ผลปรากฏคือ ผู้ขายส่งมอบสิ่งของ ถูกต้องครบถ้วน ตามสัญญาซื้อขาย/ใบสั่งซื้อ/ใบส่งจ้าง เห็นควรเบิกจ่ายเงิน จำนวน 23,700.00 บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ตามใบส่งของ เลขที่ 19SN21879 ให้แก่ผู้ขายต่อไป

ข้อระเบียบและกฎหมาย

- พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 175
- คำสั่งจังหวัดสุรินทร์ ที่ 3742/2561 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2561 ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในการอนุมัติการก่อหนี้ผูกพันเกี่ยวกับการพัสดุ การสั่งซื้อ สั่งจ้างทุกวิธี ยกเว้นวิธีคัดเลือกในวงเงินครั้งละไม่เกิน 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เจ้าหน้าที่

(นางนฤมล วัฒนาเกียรติกุล)

เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

- เห็นควรพิจารณาอนุมัติตามเสนอ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายทองศักดิ์ สมัครสมาน)

เภสัชกรชำนาญการ

อนุมัติ

(นายเมธี มวลไธสง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๖๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ โรงพยาบาลศิครามิ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อ Propofol 10 mg/ml (20ml) inj จำนวน 300 แอมพูล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๗๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

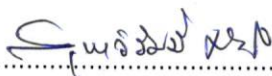
- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๗๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางสุภาวิณีศรี ดวงใจ)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวแสงดาว ชีว اجر)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายศักดิ์ชาย ทองเปลว)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๒๐๙๗๓๓๐๔๗๙

เลขคুমสัญญา๖๒๐๙๑๔๒๗๘๗๑๙

เลขคุมตรวจรับ ๖๒๐๙A๑๓๗๕๖๕๓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายทองศักดิ์ สมัครสมาน (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางนฤมล วัฒนาเกียรติกุล (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสุภาวิรัมย์ ดวงใจ (คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า นางสาวแสงดาว ชีวาจร (คณะกรรมการตรวจรับ)
ข้าพเจ้า นายศักดิ์ชาย ทองเปลว (คณะกรรมการตรวจรับ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อนให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองานหรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นายทองศักดิ์ สมัครสมาน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางนฤมล วัฒนาเกียรติกุล)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม
(นางสุภาวิรัมย์ ดวงใจ)
คณะกรรมการตรวจรับ

ลงนาม
(นางสาวแสงดาว ชีวาจร)
คณะกรรมการตรวจรับ

ลงนาม
(นายศักดิ์ชาย ทองเปลว)
คณะกรรมการตรวจรับ



S. SCHAROEN PHARMACEUTICALS, LTD.
 711,713-715-717 ถนนมหาไชย แขวงวังบูรพาภิรมย์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
 711,713-715-717 Mahachai Rd., Wangburaphapirom, Phranakhon, Bangkok 10200
 Tel. 0-2221-8587-8, 0-2621-1301-6 Fax: 0-2621-1310, 0-2621-1307
 http://www.scharoen.com E-mail: cs@scharoen.com

INVOICE/TAX INVOICE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105514001619
 ทะเบียนการค้าเลขที่ 10 47 7365

เลขที่/No. : 19SN21879
 วันที่/Date : 11 ก.ย. 2562
 Page : 1/1

รหัสลูกค้า/Customer Code : 961773-001
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0994000326947 (สำนักงานใหญ่)
 รพ.ศิขรภูมิ
 42 ม.1 ถ.สุรินทร์-ศรีสะเกษ ต.ระแงง อ.ศรีขรภูมิ จ.สุรินทร์ 32110
 โทรศัพท์/Tel. : 044-561160,044-561341

ส่งสินค้า/Ship To : 62091116
 โทรศัพท์/Tel. :

Order No. : ES1914839 NRM Sales Team : SDVI Collector : U2217 Terms : 90 วัน
 PO No./Ref. : Sales Area : 2217 / สาขา ปิยะพันธ์ Price Type : Inc. Vat Due Date :

รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	หน่วย Uom	จำนวน Qty.	แถม Foc.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
545001	POFOL 200 MG. 20 ML. ลงบัญชีแล้ว ๕1		300	0	79.00		23,700.00

หมายเหตุ Remark

จำนวนเงินก่อนคิดภาษี Amount Before Vat 22,149.53
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % 1,550.47

บาท Baht สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน รวมเงิน TOTAL 23,700.00



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๑๑-๗๑๗ ถนนมหาไชย
แขวงวังบูรพาภิรมย์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๖๒๑-๑๓๐๑-๖ ต่อ ๔๐๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๑๔๐๐๑๖๑๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๖๘/๒๕๖๒
วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒
ส่วนราชการ โรงพยาบาลศิริภูมิ
ที่อยู่ ถ.สุรินทร์-ศรีสะเกษ ตำบลระแงง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัด
สุรินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๔๕๖๑๑๖๐

ตามที่ บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศิริภูมิ ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	propofol 200 mg/20 mL emulsion for injection/infusion, 20 mL ampoule (51.99.99.99 -576547)	๓๐๐	ampoule	๗๙.๐๐	๒๓,๗๐๐.๐๐
(สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๒,๑๔๙.๕๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๕๐.๔๗
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๓,๗๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศิริภูมิ ถ.สุรินทร์-ศรีสะเกษ
- ระยะเวลารับประกัน ๑ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๒๐๙๗๓๓๐๔๗๙ ชื่อ Propofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj จำนวน ๓๐๐ แอมพูล

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

(นายทนงศักดิ์ สมครสมาน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ...............ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาว.....)

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

เลขที่โครงการ ๖๒๐๙๗๓๓๐๔๗๙

เลขคู่มือสัญญา ๖๒๐๙๑๔๒๗๘๗๑๙

081 901 7723



ประกาศโรงพยาบาลศิครณี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อPropofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj จำนวน ๓๐๐ แอมพูล โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลศิครณี ได้มีโครงการ ซื้อPropofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj จำนวน ๓๐๐ แอมพูล
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

propofol ๒๐๐ mg/๒๐ mL emulsion for injection/infusion, ๒๐ mL ampoule
(๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๕๗๖๕๔๗) จำนวน ๓๐๐ ampoule(๒๐ มิลลิลิตร/ml) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ส.เจริญ
เภสัชเทรตติ้ง จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓,๗๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อย
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายเมธี มวลไธสง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิครณี

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอสี่พระยา จังหวัดสุรินทร์

ที่ ศภ.๐๐๓๒.๓๐๑/๐๕/๐๐๒/๐๑/๘๖๘

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ Propofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj จำนวน ๓๐๐ แอมพูล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
propofol ๒๐๐ mg/๒๐ mL emulsion for injection/infusion, ๒๐ mL ampoule (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๕๗๖๕๕๗) จำนวน ๓๐๐ ampoule (๒๐ มิลลิลิตร/ml)	บริษัท ส.เจริญเภสัชเทรดดิ้ง จำกัด	๒๓,๗๐๐.๐๐	๒๓,๗๐๐.๐๐
		รวม	๒๓,๗๐๐.๐๐


* ราคาเสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง


โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีนครินทร์พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางนฤมล วัฒนาเกียรติกุล)
เจ้าหน้าที่


(นายทองศักดิ์ สัมครสมาน)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายเมธี มวลไธสง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศีขรภูมิ อำเภาศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ที่ ศภ.๐๐๓๒.๓๐๑/๐๕/๐๐๒/๐๑/๘๖๘

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานขอซื้อยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

ด้วย โรงพยาบาลศีขรภูมิ อำเภาศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์มีความประสงค์จะ ซื้อPropofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj จำนวน ๓๐๐ แอมพูล โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการบริหารผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ

ราคาากลางจากราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ เวชภัณฑ์ยา Propofol ๑๐ mg/ml (๒๐ml) inj ราคา ๘๐.๐๐ บาท (แปดสิบบาทถ้วน) ต่อ ๑ แอมพูล ในวงเงิน จำนวน ๒๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลศีขรภูมิ จำนวน ๒๓,๗๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. นางพิมลพร อินงาม

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นายภาณุวัฒน์ หมายมี

กรรมการ

เภสัชกรปฏิบัติการ

๓. นางพิมพ์ชนก สมัครสมาน

กรรมการ

เภสัชกรปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

๑. พิจารณาคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่มายื่นข้อเสนอให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในหนังสือเชิญชวน

๒. พิจารณาคัดเลือกผู้ประกอบการตามหลักเกณฑ์การพิจารณาข้อเสนอที่กำหนดไว้ในหนังสือเชิญชวน

๓. รายงานผลการพิจารณาและเสนอความเห็น ต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
การกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาผลการเสนอราคา

กำหนดระยะเวลาในการพิจารณาผลการเสนอราคาให้แล้วเสร็จภายใน ๒ วัน นับถัดจากวันเสนอราคา

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาววิรัชมี ดวงใจ

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นางสาวแสงดาว ชีวาจร

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

๓. นายศักดิ์ชาย ทองเปลว

กรรมการ

พนักงานประจำห้องยา

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอชื่อดังกล่าวข้างต้น



(นางนฤมล วัฒนาเกียรติกุล)

เจ้าหน้าที่



(นายทองศักดิ์ สมัครสมาน)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายเมธี มวลไธสง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธรรมภูมิ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์

คุณลักษณะเฉพาะของยา
Propofol 10 mg/ml in 20 ml injection

ชื่อยา Propofol 10 mg/ml in 20 ml injection

คุณสมบัติทั่วไป

- เป็นอิมัลชันเนื้อเดียวกันสีขาว หรือเกือบขาว ปราศจากเชื้อ
- ประกอบด้วยตัวยาสำคัญ Propofol ความเข้มข้น 10 mg/ml ปริมาณ 20 ml
- บรรจุในภาชนะยาฉีด ปราศจากเชื้อ
- ฉลากระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ และความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้อย่างชัดเจนบนบรรจุภัณฑ์ กรณียาที่บรรจุในหลอดยา ฉลากบนภาชนะบรรจุอย่างน้อยต้องระบุชื่อยา หรือส่วนประกอบตัวยาสำคัญ และความแรง วันสิ้นอายุ และเลขที่ผลิต (ยกเว้นยาสูตรผสม ตั้งแต่ 3 รายการขึ้นไป)

คุณสมบัติทางเทคนิค

Finished Product specification (USP34)

1. Identification	Meet the requirement
2. ปริมาณตัวยาสำคัญ	90.0-110.0% L.A. of Propofol
3. pH	4.5-8.5
4. Impurities	
propofol dimer	NMT 5 mmole/L (Procedure I)
Propofol related compound A	ไม่เกิน 0.5% (Procedure II)
5. Free fatty acid	5 mmole/L
6. Globule size	Meet the requirement
7. Sterility test	Meet the requirement
8. Bacterial endotoxins	ไม่เกิน 0.33 endotoxin IU/mg of propofol
9. Pyrogen test	Meet the requirement
10. Particulate matters	Meet the requirement
11. Volum in container	Meet the requirement

.....	ประธาน
.....	กรรมการ
.....	กรรมการ