

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลบึงนาราง โทร 0 5603 9709 ต่อ 120

ที่ พจ 0032.301/ 1292

วันที่ 20 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน วัสดุเภสัชกรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง

1.การตรวจสอบของงานบัญชี

งานบัญชี กลุ่มบริหารงานทั่วไป ได้รับเอกสารการตรวจรับพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง จากงานพัสดุเป็น
ค่า วัสดุเภสัชกรรม ตามบันทึกข้อความที่ พจ 0032.301/ 1576 ลงวันที่ 22 ก.ค.64 จำนวนเงิน 6,165.00 บาท
(หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน). โดยได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าถูกต้องครบถ้วน เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องฯ ครรอนุมัติ
ให้เบิกจ่ายเงินให้กับ ร้าน ชวินเมดิคอล
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....*netien*.....เจ้าหน้าที่บัญชี
(นางสาววาทีณี ปรีชาหาญ)

2.ข้อเสนอของงานการเงิน

งานการเงินพิจารณาแล้วเห็นสมควรเบิกจ่ายเงิน จำนวนเงิน 6,165.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน).
ให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง/ผู้ให้บริการ จากเงินบำรุงประจำปี พ.ศ.2564 รหัสงบประมาณ.....รหัสกิจกรรม.....
รหัสโครงการ..... (ถ้ามี) รายละเอียดตามหลักฐานที่แนบมาท้าย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....*WZ*.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(นางสาวพัชรินทร์ ทัดเที่ยง)

ความเห็นของหัวหน้างานการเงินและบัญชี

-เห็นสมควรอนุมัติ

.....*netien*.....
(นางสาววาทีณี ปรีชาหาญ)
นักวิชาการเงินและบัญชี

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

-เห็นชอบตามเสนอ

.....*ดช*.....
(นายมนต์ชัย สิงห์โตทอง)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

อนุมัติ

.....*นวล*.....
(นายพนม ปทุมสูติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

69/65

เขียนเช็คแล้ว
46176059

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลบึงนาราง โทร 0 5603 9709 ต่อ 120

ที่ พง 0032.301/ 1576

วันที่ 22 กรกฎาคม 2564

เรื่อง รายงานการตรวจรับพัสดุ วัสดุเภสัชกรรม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

1.ความเดิม

ตามบันทึกข้อความที่ พง 0032.301/1533 ลงวันที่ 19 ก.ค. 64 อนุมัติให้จัดซื้อ/จ้าง วัสดุเภสัชกรรม จำนวน 5 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 6,165.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ตามใบสั่งซื้อ/จ้าง เลขที่ P10000058 วันที่ 19 ก.ค. 64

2.ข้อเท็จจริง

ผู้ตรวจรับพัสดุ/คณะกรรมการตรวจรับ รายงานว่าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว โดยเห็นว่า ผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งมอบสิ่งของถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามข้อตกลงทุกประการ รายละเอียดตามที่แนบ

3.ข้อพิจารณา

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบึงนาราง ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

3.1 ผู้ตรวจรับพัสดุ/คณะกรรมการตรวจรับ ดำเนินการถูกต้องเป็นไปตามข้อ 175 แห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 เห็นควรรับทราบผลการดำเนินการดังกล่าว

3.2 การก่องหนี่ผู้กัพนคั้งนี้มำณจกเงินบำรุงโรงพยาบาลบึงนาราง หมวด.....
รห้สงบปรมะณ.....รห้สภักคกรรม.....รห้สคองการ.....
เป็นเงินทั้งสิ้น 6,165.00 บาท (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน).

4.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
-เห็นชอบตามเสนอของเจ้าหน้าที่

(นางนิยม เล็กชุมผล)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวทัชชา โรหิตเสถียร)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

-เห็นชอบตามเสนอของเจ้าหน้าที่

(นายมนต์ชัย สิงห์โตทอง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

ทราบ

(นายพนม ปทุมสูติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงนาราง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลบึงนาราง

วันที่ 22 กรกฎาคม 2564

ตามที่บันทึกข้อความ ที่ พจ 0032.301/1532 วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เพื่อดำเนินการตรวจรับการจัดซื้อ วัสดุเภสัชกรรม

ข้าพเจ้า ฯ ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุในครั้งนี้ ได้พร้อมตรวจรับพัสดุดังกล่าวตามใบสั่งซื้อ เลขที่ P10000058 ลงวันที่ 19 ก.ค. 64 ณ โรงพยาบาลบึงนารางโดยผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ตาม [] ใบส่งของ [] ใบแจ้งหนี้ [] ใบเสร็จรับเงิน [] บิลเงินสด ของ ร้าน ชวินเมดิคอล เลขที่ IN210722-01 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 เพื่อใช้ในราชการ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	ราคา/ หน่วย	จำนวน	ส่วนลด	เป็นเงิน
1	ซองซีปไล ขนาด 13x20 ซม.	115.00	20	0.00	2,300.00
2	ซองซีปไล ขนาด 10x15 ซม.	115.00	10	0.00	1,150.00
3	ซองซีปไล ขนาด 8x12 ซม.	115.00	20	0.00	2,300.00
4	ขวดพลาสติกขนาด 30 ซีซี	1.30	200	0.00	260.00
5	ขวดพลาสติกขนาด 60 ซีซี	1.55	100	0.00	155.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน).					6,165.00

โดยเห็นว่าปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามข้อตกลงซื้อทุกประการ จึงรับไว้ และได้ส่งมอบให้แก่ เจ้าหน้าที่พัสดุไว้เป็นการถูกต้องแล้วเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 พร้อมได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
นางสุภางภัทร์ พรหมอยู่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ P๑๐๐๐๐๕๘ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลบึงนาราง ได้ตกลงซื้อ กับ ชวินเมดิคอล สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุเภสัชกรรม โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๑๖๕.๐๐ บาท (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๑๖๕.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสุภาวภัทร์ พรหมอยู่)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๗๗๕๓๖๗๐๔

เลขคุมสัญญา๖๔๐๗๑๔๔๓๘๙๕๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๗A๑๕๖๕๙๓๖

ร้าน ชวินเมตติคอล

34/2 หมู่ 10 ต.กำแพงดิน อ.สามง่าม จ.พิจิตร 66220

โทร. 089-1367444 E-mail : ple.udchara@hotmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 1660700002033

ต้นฉบับ

ใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้

ชื่อลูกค้า / Customers โรงพยาบาล บึงนาราง	Invoice NO.	IN210722-01
ที่อยู่ / Address: 400 ม. 2 ต. บึงนาราง อ. บึงนาราง	วันที่ DATE	22 ก.ค. 2564
จ. พิจิตร 66130	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE	
โทรศัพท์ 056-039709	กำหนดชำระ TERM	90 days

ลำดับที่ Item	รายการ	หน่วยนับ	จำนวนสั่ง Quantity	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	ซองซีปไอ ขนาด 13x20	กิโลกรัม	20	115.00	2,300.00
2	ซองซีปไอ ขนาด 10x15	กิโลกรัม	10	115.00	1,150.00
3	ซองซีปไอ ขนาด 8x12	กิโลกรัม	20	115.00	2,300.00
4	ขวดพลาสติกขนาด 30 ซีซี	ขวด	200	1.30	260.00
5	ขวดพลาสติกขนาด 60 ซีซี	ขวด	100	1.55	155.00
ตัวอักษร (หกพันหนึ่งร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน)			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น TOTAL		6,165.00

วัสดุ ครุภัณฑ์
 เลขที่ พจ0032.301/.....
 ได้ตรวจสอบและทราวจับเรียบร้อยแล้ว
 ประธานกรรมการ/ผู้ตรวจรับ
 2.....กรรมการ
 3.....กรรมการ
 4.....เจ้าหน้าที่
 วันที่ 22 ก.ค. 64
 รายงานเจ้าหน้าที่แล้ว

1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ถูกต้องแล้ว
2. ทางร้าน จะออกใบเสร็จรับเงิน เมื่อมีการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
3. โปรดส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "ร้าน ชวินเมตติคอล"

ผู้รับสินค้า	ผู้ส่งสินค้า	ในนาม ร้าน ชวินเมตติคอล
วันที่	วันที่	ผู้มีอำนาจลงนาม