



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา ๒๔๓ หมู่ ๑ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔๓๐

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่มาตรการและวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

### ต้นเรื่อง

ตามที่สำนักงานสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยใน EB ๔ กำหนดให้หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุปีงบประมาณ ๒๕๖๔


### ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสีดา ได้รวบรวมแผนการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างที่ได้รับอนุมัติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเผยแพร่ให้แก่สาธารณชนทราบ จึงขอเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดังนี้

๑. ลงนามในคำสั่งมอบหมายการปิดประกาศหรือปลดประกาศเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลสีดา

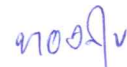
๒. อนุญาตให้นำข้อมูลจัดสรรงบประมาณ/แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสีดา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต



(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป



(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

นักวิชาการพัสดุ

ทราบ/อนุญาต



(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลสิดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา

วัน/เดือน/ปี ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

หัวข้อ ๑. ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.๖๔-มิ.ย.๖๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปตามเอกสารแนบ)

Link ภายนอก ไม่มี

หมายเหตุ.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการใช้ข้อมูล



(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายรัตนชัย รุมรวมสิน)

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔



ใบสำคัญจ่ายที่ มค.มร. 1172 / ๒A  
12 พ.ค. 2564  
ลงวันที่.....

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา  
ที่ นม.๐๐๓๒.๓๐๑/๙๐๗ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอเบิกเงิน ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ชุดช่วยหายใจแบบมือ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ขอเบิกเงินจากโรงพยาบาลสีดา เพื่อจ่าย ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินโนเวชั่น โปรดักส์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

-เห็นควรได้โปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุขสันติ สายแหว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

จ่ายเงินแล้ว

(นายธีรยุทธ พิลาดี)

นักวิชาการเงินและบัญชี

อนุมัติ ลงนาม

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

12 พค 2564



## บันทึกข้อความ

๑๐๗ = 1 ส.ค.๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐ ๔๔๓๐ ๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๕๘๒

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วยกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสีดา ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือบีบ) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ รายการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ หจก.เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมเป็นราคารวมมูลค่าเพิ่มแล้วตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่

นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

บัดนี้ หจก.เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ ผู้ขาย หรือผู้รับจ้าง ได้ส่งมอบของและผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

**จ่ายเงินแล้ว**

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขาย หรือผู้รับจ้าง ต่อไป

(ลงชื่อ)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/ดำเนินการ

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐ ๔๔๓๐ ๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๒๓๗

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการซื้อ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์)  
(ชุดช่วยหายใจแบบมือบีบ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

**๑.เรื่องเดิม** ตามบันทึก ที่นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ได้อนุมัติให้ซื้อ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) ของโรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ หจก.เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ จำนวนเงิน ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ หจก.เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ ได้ส่งมอบสิ่งของ และผู้ตรวจรับ พัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขแล้ว

**๒. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ** ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละโครงการ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบันทึกรายงานผลการพิจารณา รายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างพร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ

**๓.ข้อพิจารณา** เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ จึงขอรายงานผลการพิจารณารายละเอียด วิธีการและขั้นตอนการขอซื้อ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งหลักฐานประกอบ ตามรายการดังต่อไปนี้

- ๑) รายงานขอซื้อ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์)
- ๒) บันทึกรายงานผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
- ๓) ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการจัดซื้อ
- ๔) ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
- ๕) ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

**๔.ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ทราบ

(นายชานนท์ เขาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ.....นาง.....เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสีดา ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้าง  
หุ้นส่วนจำกัด เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น  
๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
  - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท

**จ่ายเงินแล้ว**

(ลงชื่อ).....*วิไล*.....ประธานกรรมการฯ  
(นางศิริอรทัย เชาวดำรงสกุล)

(ลงชื่อ).....*ปิณฑิ*.....กรรมการ  
(นางสุจิตตรา ปงกา)

(ลงชื่อ).....*วิไล*.....กรรมการ  
(นายนิติกาญจน์ อัดตฤทธิ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๒๐๑๖๒๐

เลขคุมสัญญา๖๔๐๑๑๔๑๗๑๕๕๙

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๒๔๔๘๐๙


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

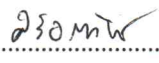
ข้าพเจ้า	นายสุขสันติ	สายแวว	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางทองสุข	โล่ห์นารายณ์	ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางศิริอรทัย	เชาว์ดำรงสกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นางสุจิตตรา	ปงกา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า	นายนิติกาญจน์	อรรถฤทธิ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)


ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วน  
เกี่ยวข้องที่เข้ามามี นิตិสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วย  
จิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน  
การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐


**จ่ายเงินแล้ว**


หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามี นิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม   
(นายสุขสันติ สายแวว)  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม   
(นางศิริอรทัย เชาว์ดำรงสกุล)  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม   
(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)  
(เจ้าหน้าที่)

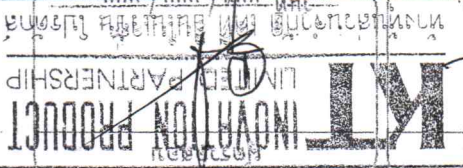
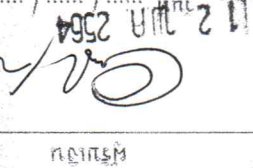
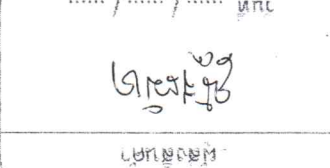
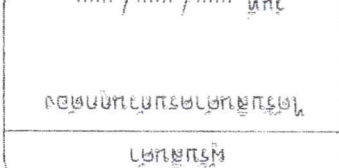
ลงนาม   
(นางสุจิตตรา ปงกา)  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม   
(นายนิติกาญจน์ อรรถฤทธิ์)  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

หมายเหตุ : ตามใบรายงานขอซื้อขอจ้าง เลขที่ ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๗๖

ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

วันที่ 17/2/63  
K. Messing

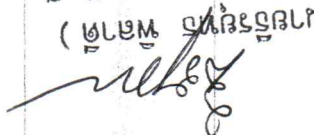
	วันที่ 12 มิ.ย. 2564 	วันที่ ..... / ..... / ..... 	วันที่ ..... / ..... / ..... 
--	---	--	---

รวมเงิน	16,355.14
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00%	1,144.86
รวมทั้งสิ้น	17,500.00

ปลายทางผู้ซื้อ  
 ปลายทางผู้ขาย  
 เลขที่บัญชีธนาคารผู้ขาย: .....

รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
01-000000083	Ambu Bag สำหรับใช้ใน Ambu Unit E & O.E.	5 ชิ้น	3,500.00		17,500.00

( นายธีรชัย วัฒนา )  
 ผู้จัดการฝ่ายขาย  
 12 มิ.ย. 2564



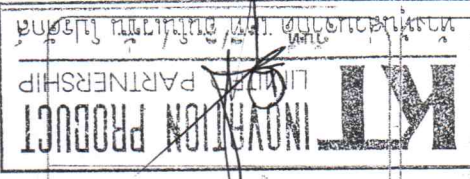
วันที่ 12 มิ.ย. 2564  
 เลขที่ใบกำกับ 2012010  
 วันที่ออกใบ 30 มิ.ย.  
 วันหมดอายุ 30 มิ.ย.

รหัสสินค้า 0032NMSDG เลขที่ใบกำกับ 094000895216  
 หมายเลข ใบกำกับสินค้า  
 วันที่ 30 มิ.ย. 2564  
 จำนวน 30430  
 เลขที่ใบกำกับ 044-303212, 044-329234 โทรสาร 044-303213

**นาง. เติ๋น วัฒนา วัฒนา**  
 555/3 หมู่ 3 ตำบลหนองปรือ  
 อําเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10000  
 โทรศัพท์ 044-923098 โทรสาร 044-923094 แฟกซ์ 098-1024119  
 เลขที่ใบกำกับ 0303554002736 สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน





วันที่ 18/06/86  
 เลขที่ 99/26/86  
 เลขที่ 99/26/86

เลขที่ 99/26/86

จำนวนเงิน	17,500.00
จำนวนเงิน	16,355.14
จำนวนเงิน	1,144.86
จำนวนเงิน	7.00%

รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
01-0000000083	Ambu Bag สำหรับผู้ใหญ่ รุ่น MR-100 Plus Bina GALEMED	5 ชิ้น	3,500.00		17,500.00

วันที่ 18 ส.ค. 2563  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 2012010  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 555/3  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 30 ชิ้น

รหัสลูกค้า 0032NMSDGT เลขประจำตัวประชาชน 0994000895216  
 นายสุภาวดี ใจดี เลขที่บัตรประชาชน 30430  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 044-303212, 044-329234 โทรสาร 044-303213

เลขประจำตัวประชาชน 0303554002736 เลขที่ใบกำกับสินค้า  
 โทรสาร 044-923098 โทรสาร 044-923094 โทรสาร 098-1024119  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 30000  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 30000  
 เลขที่ใบกำกับสินค้า 30000

หจก. เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์

ใบวางบิล/ใบแจ้งหนี้

555/3 หมู่ 3 ตำบลหนองจะบก  
อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30000  
โทร.044-923098 โทรสาร 044-923094 มือถือ 098-1024119

แผ่นที่ 1 of 1

รหัสลูกค้า 0032NMSDGH  
 นามลูกค้า โรงพยาบาลสีดา  
 ที่อยู่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา  
 จังหวัดนครราชสีมา 30430  
 โทรศัพท์ 044-303212,044-329234 โทรสาร 044-303213

วันที่  
 12/03/64  
 เลขที่ใบวางบิล  
 2103002

ลำดับที่ No.	เลขที่ใบกำกับ Invoice	ลงวันที่ Date	วันที่ครบกำหนด Due Date	จำนวนเงิน Amount	หมายเหตุ Remark
1	2012010	16/12/63	15/01/64	17,500.00	
2	2012011	16/12/63	15/01/64	1,200.00	
จำนวนบิล 2 ฉบับ		รวมเป็นเงิน		18,700.00	รายการชำระเงิน
บาท : (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)				ยอดเงินที่ชำระแล้ว	0.00
วันที่นัดชำระเงิน				ยอดเงินที่ค้างชำระ	18,700.00

กรณีชำระเงินด้วยเช็ค กรุณาส่งจ่ายในนามบริษัทฯ และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ" หรือขีดคร่อม AC PAYEE ONLY ด้วย


รายการชำระเงิน

ธนาคาร/สาขา ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ...../...../..... จำนวนเงิน .....

ธนาคาร/สาขา ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ...../...../..... จำนวนเงิน .....

เงินสด ..... อื่นๆ (ระบุ) ..... จำนวนเงิน .....

หัก ส่วนลด ..... ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ..... รวมเป็นเงินสุทธิ .....

ผู้รับวางบิล	วางบิลโดย	ผู้รับเงิน	ผู้ตรวจสอบ
วันที่ ..... / ..... / .....	 วันที่ ..... / ..... / .....	วันที่ ..... / ..... / .....	วันที่ ..... / ..... / .....



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์

ที่อยู่ เลขที่ ๕๕๕/๓ หมู่ ๓

ตำบลหนองจะบก อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๔๔๙๒๓๐๙๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๓๐๓๕๕๔๐๐๒๗๓๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๕

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา

ที่อยู่ ๒๔๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๐๓๒๑๒

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลสีดา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) ชุดเครื่องมือช่วยหายใจแบบมือบีบ Ambu bag	๕	อัน	๓,๕๐๐.๐๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๖,๓๕๕.๑๔
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๑๔๔.๘๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๗,๕๐๐.๐๐

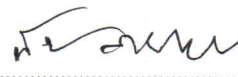
๕  
จ่ายเงินแล้ว

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสีดา ๒๔๓ หมู่ที่ ๑
- ระยะเวลารับประกัน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

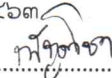
- การติดต่อการแสดมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๒๐๑๖๒๐ ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... ..... ผู้สั่งซื้อ

( นายสุขสันติ สายแวว )

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวณัฐมิชา -)

ตัวแทน

วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๒๐๑๖๒๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๑๑๔๗๑๕๔๙

จ่ายเงินแล้ว



ประกาศโรงพยาบาลสีดา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสีดา ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) จำนวน ๕ อัน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคที  
อินโนเวชั่น โปรดักส์ (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพัน  
ห้าร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชานนท์ เชาวต์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

**จ่ายเงินแล้ว**



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา

ที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๗๗

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Ambu Bag สำหรับผู้ใหญ่ จำนวน ๕ ชุด	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคที อิน โนเวชั่น โปรดักส์	๑๗,๕๐๐.๐๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
		รวม	๑๗,๕๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลสิดาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจะซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(ลงชื่อ)..... ทอญ.....เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โสฬ์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)..... สฤษดิ์.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/อนุมัติ

(นายชงนัท เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา

ที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๗๗

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้างและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ด้วย โรงพยาบาลสีดา มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อประกอบในการทำงานให้บริการผู้ป่วยในการช่วยหายใจ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๑. Ambu Bag สำหรับผู้ใหญ่ รุ่น MR-100 plus ยี่ห้อ GALEMED จำนวน ๕ ชุด ๑ละ ๓,๕๐๐.๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) **จ่ายเงินแล้ว**

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางศิริอรทัย เชาวต์ดำรงสกุล

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสุจิตตรา ปงกา

กรรมการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓. นายนิติกาญจน์ อัดตฤทธิ


กรรมการ

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ  
ดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/อนุมัติ

(นายชานนท์ เชาวต์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

**จ่ายเงินแล้ว**





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐ ๔๔๓๐ ๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๗๓

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการจัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์  
(ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือปั๊ม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

**๑.เรื่องเดิม** ตามบันทึกข้อความ ที่นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๗๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ  
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือปั๊ม) จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลสีดา  
โดยเบิกจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

**๒.ข้อพิจารณา** บัดนี้ ข้าพเจ้าได้จัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ  
ชื่อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือปั๊ม) ของโรงพยาบาลสีดา ดังกล่าวข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว  
พร้อมนี้ได้แนบขอบเขตของงานฯ หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์  
ชุดช่วยหายใจแบบมือปั๊ม) มาเพื่อพิจารณาด้วยแล้ว

**๓.ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากชอบแล้วกรุณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....*กัมพร ทรัพย์สงเคราะห์*.....ผู้จัดทำ  
**จ่ายเงินแล้ว**  
น.ก.สุภาพร ตีระวัฒนศักดิ์)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากชอบแล้วกรุณาอนุมัติให้ดำเนินการตามเสนอ

ลงชื่อ.....*ทอสุข*.....เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โสทัศน์ารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ).....*สุสันติ สายแวว*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอข/อนุมัติ

(นายชานนท์ เชื้อดำรงค์สกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐ ๔๔๓๐ ๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๓๒

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้รับผิดชอบขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือบีบ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. ต้นเรื่อง ด้วยโรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา มีความประสงค์จะดำเนินการจัดซื้อหรือจ้างซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือบีบ) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จัดซื้อด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

## ๒. ข้อกฎหมาย

๒.๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่ซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนด หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย และข้อ ๒๑ วรรคสี่ องค์ประกอบ ระยะเวลาการพิจารณา และการประชุมของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๒ คำสั่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๔๓๐๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ให้โรงพยาบาลสีดา ในการซื้อ การจ้าง การเช่า การแลกเปลี่ยน การจ้างที่ปรึกษา การจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง การทำสัญญาและสัญญาจ้าง การบริหารสัญญาและการตรวจรับพัสดุ การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ การแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน โดยให้มีอำนาจภายในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) ทั้งนี้ มีอำนาจดำเนินการได้ทุกวิธีภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อพิจารณา โรงพยาบาลสีดาจึงขอแต่งตั้ง นางสุภาพร ตีระวัฒน์ศักดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ชุดช่วยหายใจแบบมือบีบ)

๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วขอได้โปรดลงนามให้ดำเนินการตามเสนอด้วย

ขอ/ลงนาม

(นายชานนท์ เขารัตนสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

## อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดมือบีบ Ambu bag สำหรับผู้ใหญ่

1. ความต้องการ อุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบสำหรับผู้ใหญ่พร้อมอุปกรณ์
2. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน ใช้เป็นเครื่องมือช่วยหายใจแบบมือบีบเพิ่มออกซิเจนให้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่
3. คุณสมบัติทั่วไป
  - 3.1 เป็นถุงลมสำหรับใช้มือบีบทำจากยางมีความยืดหยุ่นสามารถคืนตัวได้ดี
  - 3.2 มีระบบวาล์วควบคุมทิศทางการไหลของอากาศให้ไหลไปในทิศทางเดียว
  - 3.3 ถุงลมยางทำด้วยซิลิโคน สามารถฆ่าเชื้อด้วยวิธี Autoclave ที่อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 134 องศาเซลเซียส โดย Stamp ตัวนูนบอกให้ทราบกับถุงลม มีขนาดความจุไม่น้อยกว่า 1,600 ml. และสามารถพับเก็บได้เพื่อความสะดวกในการเก็บรักษา
  - 3.4 มีวาล์วสำหรับควบคุมการไหลของอากาศสู่ปอดคนไข้เป็นแบบ Non-Rebreathing Valve เพื่อป้องกันการไหลกลับของอากาศสู่ถุงลม และด้านหลังวาล์วมีปุ่ม Pressure Relief ควบคุมแรงดันได้ที่ 60 cm H<sub>2</sub>O และมีปุ่ม Lock
  - 3.5 หน้ากากครอบปากและจมูกทำด้วยวัสดุโปร่งแสง และส่วนที่เป็นยางทำจากซิลิโคนอ่อน มีจำนวน 2 อัน เป็นขนาดของผู้ใหญ่ คือ เบอร์ 3, 5 อย่างละ 1 อัน
  - 3.6 มีถุงสำรองอากาศและก๊าซออกซิเจนที่ยังไม่ได้ใช้ขนาดไม่ต่ำกว่า 2,600 มิลลิลิตร พร้อมวาล์ว 1 ชุด พร้อมสายต่อออกซิเจน
  - 3.7 มีสาย Patent Pending สีเขียวติดกับถุงลมยางซิลิโคนเพื่อสะดวกในการใช้งานและสามารถถอดออกได้
4. เงื่อนไขเฉพาะ
  - 4.1 มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษาเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
  - 4.2 รับประกันคุณภาพเป็นเวลา 1 ปี นับจากวันที่รับมอบของครบ

ลงชื่อ **ภก. พ. 5** ผู้จัดทำ  
**นายเงินแก้ว**  
(นางสุภาวดี ธีระวัฒนศักดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐ ๔๔๓๐ ๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๙๗.....

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563.....

เรื่อง ขออนุมัติซื้อหรือจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วย (งาน/กลุ่มงาน) พยาบาล มีความประสงค์จะซื้อหรือจ้าง ใจดวงฤทธิพิทักษ์พนนธ์

ตามโครงการ.....

รายละเอียดดังนี้

- |                                  |                    |         |
|----------------------------------|--------------------|---------|
| ๑. <u>Ambu bag สำหรับผู้ใหญ่</u> | จำนวน <u>7 ชุด</u> | (หน่วย) |
| ๒. ....                          | จำนวน.....         | (หน่วย) |
| ๓. ....                          | จำนวน.....         | (หน่วย) |
| ๔. ....                          | จำนวน.....         | (หน่วย) |
| ๕. ....                          | จำนวน.....         | (หน่วย) |

เพื่อใช้ในราชการ เพื่อประกอบในท่าทางนั้บริการผู้ป่วยในกษรของนพช

โดยเบิกจ่ายจาก เงินบำรุงของโรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย

## จ่ายเงินแล้ว

(ลงชื่อ) สุวิทย์ ผู้ซื้อหรือจ้าง  
(นางสุวิทย์ ตรีวัฒนศักดิ์)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) สมมาตร หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย  
(นางสมมาตร สีเสศ)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/ลงนาม

(ลงชื่อ) สว สยว

(นายสุขสันติ สยว)  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(ลงชื่อ) อนุมัติ

(นายชานนท์ เขาว์ดำรงสกุล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

## ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	64017201620
ชื่อโครงการ	ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์(ต่ำกว่าเกณฑ์) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00278400030000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลสิดา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0303554002736
ชื่อผู้เสนอราคา	ห้างหุ้นส่วนจำกัด เคที อินโนเวชั่น โปรดักส์
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	นม0032.301/0195
วันที่ทำสัญญา	09/12/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	17,500.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	640114171549

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

[\(EGPWeb/jsp/directs/procurement\)](#) หน้าข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

จ่ายเงินแล้ว