



ใบสำคัญจ่ายที่ ๗๓.พธ. 1862 / ๖๔
ลงวันที่ 18 ส.ค. 2564

๕๖ 4

3.3

๕. ๔๔๔๐๓๔๒๒

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา

ที่ นม.๐๐๓๒.๓๐๑/๑๙๕๗

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอเบิกเงิน ค่าจ้างตรวจแลป

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๕๑๐.- บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ขอเบิกเงินจากโรงพยาบาลสิดา เพื่อจ่าย บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

จ่ายเงินแล้ว
(นายธีรยุทธ พิลาดี)
นักวิชาการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

-เห็นควรได้โปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ / ลงนาม

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

18 ส.ค. 2564



บันทึกข้อความ

๑๙๖๗ = ๑๑ สค. ๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๕๔๐

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน ตามที่โรงพยาบาลสีดา ได้จ้าง
ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ กับ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด ด้วยเงินบำรุง
โรงพยาบาลสีดา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพัน
ห้าร้อยสิบบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมเป็นราคาภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่
นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๐๗ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

บัดนี้ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด ผู้รับจ้างได้ส่งมอบของและ
ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

จ่ายเงินแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้าง ต่อไป

(นายสุขสันติ สายแวว)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ขอ/ดำเนินการ

(นายชานนท์ เขียวดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

1. 3,510 32.80

2. 3,797 36.48

7,307

รวม 6,828.97

1% 68.28

จ. 7,238.92



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๕๖

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. เรื่องเดิม ตามบันทึกที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๕๖ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา ได้ให้ความเห็นชอบให้จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสิดา จำนวน ๘ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด จำนวนเงิน ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) ตามรายละเอียด ใบใบ สั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๐๗ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ เบิกจ่ายเงินจากเงินบำรุง โรงพยาบาลสิดา นั้น และ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด ได้ส่งมอบสิ่งของ และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการ ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขแล้ว

๒. ข้อกฎหมาย/ระเบียบ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละโครงการให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบันทึก รายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการ และขั้นตอนการจ้างพัสดุ พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานประกอบ

๓. ข้อพิจารณา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ จึงขอรายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการ และขั้นตอนการจ้าง ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัด นครราชสีมา พร้อมทั้งหลักฐานประกอบ ตามรายการดังต่อไปนี้

๑. รายงานขอจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔
๒. บันทึกรายงานผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
๓. ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการจัดซื้อหรือจ้าง หรือผู้ได้รับการคัดเลือก
๔. ใบสั่งจ้างที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๐๗
๕. บันทึกรายงานการตรวจรับพัสดุ

๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวน้ำฝน มุขวันโน)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ทราบ

(นายชานนท์ เขาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตามใบสั่งซื้อ/จ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑ /๐๗๐๗ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสีดา นครราชสีมา ได้ตกลงจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ ของโรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา กับ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุแล้วผลปรากฏว่า

☐ ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

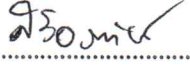
☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางศิริรทัย เชาว์ดำรงสกุล)

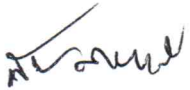
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

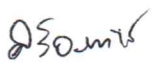
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ข้าพเจ้า นายสุขสันติ สายแวว ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวน้ำฝน มุขวันโน ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางศิริอรทัย เชาว์ดำรงสกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วย
จิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงาน ด้านการ
จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  หัวหน้าเจ้าหน้าที่ (นายสุขสันติ สายแวว)  ลงนาม  เจ้าหน้าที่ (นางสาวน้ำฝน มุขวันโน)
จ่ายเงินแล้ว

ลงนาม  ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางศิริอรทัย เชาว์ดำรงสกุล)

หมายเหตุ : ตามบันทึกรายงานขอซื้อหรือจ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๒๗ ลว ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งยอดค่าใช้จ่ายบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสีดา

- สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบแจ้งค่าบริการตรวจวิเคราะห์ R 01 21 05 0123
2. ใบเสร็จรับเงิน RR 01 21 00841
3. ใบรายละเอียด

ตามที่ โรงพยาบาลสีดา ได้จัดส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยทางห้องปฏิบัติการให้กับ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด นั้น บัดนี้ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ จึงขอส่งรายการตรวจ พร้อมเรียกเก็บเงิน ประจำเดือน พฤษภาคม ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2564 เป็นเงินทั้งสิ้น 3,510.00 บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด มีความประสงค์ขอรับชำระเงินค่าบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว โดยเขียนเช็คสั่งจ่ายในนาม "บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด"



ขอแสดงความนับถือ

จ่ายเงินแล้ว

(นางสาวหนึ่งฤทัย จอกทอง)

เจ้าหน้าที่บัญชี

ฝ่ายบัญชีและการเงิน

แผนกบัญชี

โทรศัพท์ 062-005-5557

โทรสาร 0-3827-2352

30

นายปฏิภาณ คุตรระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์,

14 16164

ใบแจ้งค่าบริการตรวจวิเคราะห์

เลขที่ Inv.: R0121050123 รอบใช้บริการ 01-May-2021 - 31-May-2021						
ชื่อลูกค้า: โรงพยาบาลสีดา						
ที่อยู่: อ.สีดา จ.นครราชสีมา						
ลำดับ	รายการ	RSE	จำนวน	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	รวมเงิน
1	AFP*	S	1	190.00	0.00	190.00
2	CA 19-9*	S	1	400.00	0.00	400.00
3	CEA*	S	2	200.00	0.00	400.00
4	Cortisol time...	S	3	250.00	0.00	750.00
5	Free T3*	S	7	85.00	0.00	595.00
6	Free T4*	S	6	85.00	0.00	510.00
7	Melioidosis	S	1	70.00	0.00	70.00
8	TSH*			85.00	0.00	595.00
				Routine	0.00	595.00
				Speacial	0.00	2,915.00
				Excellent	0.00	0.00
(สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)				Net Total	0.00	3,510.00

จ่ายเงินแล้ว

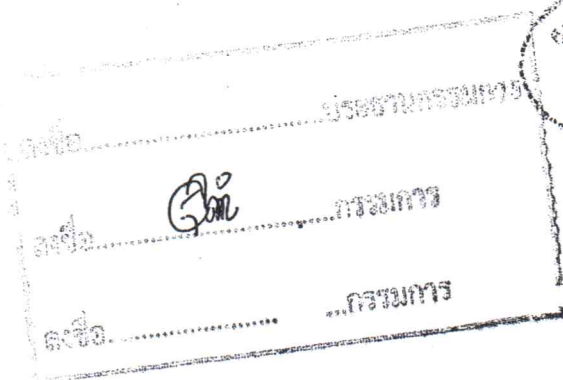
กรุณาชำระเงินโดย เช็คขีดคร่อม สั่งจ่ายในนาม "บริษัท อาร์ไอ แลบบอราทอรี จำกัด"
หรือโอนเข้าบัญชี
ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขาบางปลาสร้อย บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 582-3-01814-3
ธนาคาร ทหารไทย สาขาเทศบาล ไลต์ส ชลบุรี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 509-1-05627-4

ผู้ออกใบแจ้งหนี้

ทพ.ท.

ผู้ตรวจสอบ

[Signature]



ลงทะเบียนคูปองนี้สิ้นประจำเดือน...ลำดับที่...
ผู้ส่งเอกสาร (ปฎิภาณ)
ผู้รับเอกสาร (กิตติพัทธ์ / ลงนามชี้แจง)
ลงวันที่ 14 มี.ย. 64

รายละเอียด

Page 1 of 2

เลขที่ Inv. : R0121050123 รอบให้บริการ 01-May-2021 - 31-May-2021

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลสิดา

LN,ชื่อ,HN,WARD	รายการตรวจ	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	รวมเงิน
05-May-2021				
6421060993	นางสาว ยุคนธร เกียนนอก HN:0002365 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
06-May-2021				
6321061513	นางสาว กุลธิดา พรหมมา HN:0014091 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
07-May-2021				
6321062019	นางสาว สมจิตต์ กิจสุข HN:0023960 Ward:			
	CEA*	200.00	0.00	200.00
13-May-2021				
6321064334	นาย ขาว เพชรนอก HN:0002396 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
14-May-2021				
6321064746	นาง ผวน ประจิตร HN:0013802 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
6321064749	นาย ไสว แก้ววาที HN:0012126 Ward:			
	Cortisol time...	250.00	0.00	250.00
17-May-2021				
6321065559	นาง เลียง ชันนอก HN:0001694 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
18-May-2021				
6321066275	นาง ไพฑูรย์ กระขอนแก่น HN:0011553 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
24-May-2021				

เลขที่ Inv. : R0121050123 รอบให้บริการ 01-May-2021 - 31-May-2021

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลสิดา

LN,ชื่อ,HN,WARD	รายการตรวจ	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	รวมเงิน
6321068988	นางสาว นัยนา ถิกนอก HN:0027658 Ward:			
	TSH*	85.00	0.00	85.00
	Free T4*	85.00	0.00	85.00
	Free T3*	85.00	0.00	85.00
6321068992	นาง บุญ ทองจันเอก HN:0008892 Ward:			
	Cortisol time...	250.00	0.00	250.00
6321068996	นาย ชูชาติ วงศ์อำมาตย์ HN:0010037 Ward:			
	CEA*	200.00	0.00	200.00
	CA 19-9*	400.00	0.00	400.00
	AFP*	190.00	0.00	190.00
31 May 2021				
6321072079	นางสาว อ้อย สมนอก HN:0061075 Ward:			
	Cortisol time...	250.00	0.00	250.00
6321072082	นาย จวน กรวยสวัสดิ์ HN:0005189 Ward:			
	Melioidosis	70.00	0.00	70.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			0.00	3,510.00

จ่ายเงินแล้ว

RIALAB บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด

RIA Laboratory Co.,Ltd.

ISO 9001 CERTIFIED

สำนักงานใหญ่ : 133/9 หมู่ 3 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000

โทร 098-2490333 กด 4

สาขานครราชสีมา : 50/1 ถนนพหลโยธินในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 098-2490333 กด 4 แฟกซ์ 044-342027

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0205533000516

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลสีดา อ.สีดา จ.นครราชสีมา

RECEIVED FROM

RR 01 21 00841

ต้นฉบับ

ใบเสร็จรับเงิน

OFFICIAL RECEIPT

เลขที่ RR 01 21 00841

วันที่ 18 สค 2564

ชำระเป็นค่า Payment Of	จำนวนเงิน AMOUNT
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (R 01 21 05 0123)	3,510.00
จ่ายเงินแล้ว	
	
รวมเป็นเงิน TOTAL	3,510.00

โดยชำระเป็น
PAYMENT IN

☐

เงินสด
CASH

☐

เช็คธนาคาร/ตรา
CHEQUE/DRAFT



CHQ No.

ลงวันที่
DATE

ผู้รับมอบอำนาจ / AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับเงิน / COLLECTOR

หมายเหตุ ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นของผู้ได้รับมอบอำนาจและผู้รับเงินลงลายมือชื่อร่วมกัน และบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คจากธนาคารถูกต้องเรียบร้อยแล้ว



ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด

ที่อยู่ ๑๓๓/๙ หมู่ ๓ ตำบลบ้านสวน

อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๙-๘๗๖๒-๓ โทรสาร ๐-๓๘๑๙-๘๗๖๔

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๐๕๕๓๓๐๐๐๕๑๖

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร -

ชื่อบัญชี -

ธนาคาร -

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๐๗

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา

ที่อยู่ ๒๔๓ หมู่ ๑ ตำบลสีดา อำเภอสีดา

จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๐๓๒๑๒

ตามที่ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลสีดา ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงินทั้งสิ้น
๑	จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔		รายการ	-	๓,๕๑๐.๐๐
				เป็นเงิน	๓,๕๑๐.๐๐
				ภาษี ๗%	-
				รวมเงิน	๓,๕๑๐.๐๐

(สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

การสั่งซื้อ / จ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขาย / ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ/จ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ระยะเวลาการรับประกัน...-...เดือน...-...ปี
- สถานที่ส่งมอบ ๒๔๓ หมู่ ๑ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา
- ระยะเวลาการรับประกัน.....๑ เดือน.....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดอัตราค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่กำหนดไว้ในใบสั่งซื้อ/จ้าง กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างทุกประการ

๗. กรณีงานจ้าง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือบางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงาน แต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว กรณีที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนั้นไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินค่าปรับในอัตราร้อยละ ๘ (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิ์ผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นตามประมวลกฎหมายอาญากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่ นม ๐๐๓๒๓๐๑/๐๗๐๗ ลว ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นายสุภชัย ~~ลาดกระโทก~~)

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔





ประกาศจังหวัดนครราชสีมา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดนครราชสีมา โดยโรงพยาบาลสีดา ได้จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน
พฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลสีดา จำนวน ๘
รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด โดยเสนอราคาต่ำสุด
เป็นจำนวนเงิน ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจด
ทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔


นายชานนท์ เขียวดำรงสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๖๙๙

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ขอรายงานผลการพิจารณาจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาที่เสนอ	ราคาหรือที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ	บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด	๓,๕๑๐.๐๐	๓,๕๑๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๓,๕๑๐.๐๐	๓,๕๑๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวงแล้ว*

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา พิจารณาแล้ว เห็นควรอนุมัติจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ/จ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าวด้วย

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ

หน้า

เจ้าหน้าที่

(นางสาวน้ำฝน मुखวันโน)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

- การจัดซื้อหรือจ้างครั้งนี้เป็นไปตามระเบียบฯ

เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการตามเสนอ

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุชนันติ สายแวว)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ขอ/อนุมัติ

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๗๒๗

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. เรื่องเดิม ด้วยโรงพยาบาลสีดา มีความประสงค์จะอนุมัติขอ จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบังเกิดผลดีกับทางราชการ โรงพยาบาลสีดา จึงขอรายงานตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ดังนี้

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อหรือจ้าง

เพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

๑.๒ รายละเอียดของพัสดุ ขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุหรือรูปแบบรายการ งานก่อสร้างที่จะซื้อหรือจ้างแล้วแต่กรณี

จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ

๑.๓ ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

ได้พิจารณาราคากลางโดยถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.

๒๕๖๐ มาตรา ๔

ลำดับ	แหล่งที่มาของราคาอ้างอิง	ราคา/เครื่อง(บาท)
๑	ราคาที่ได้จากการคำนวณตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดราคากลาง กำหนด	ไม่มี
๒	ราคาที่ได้มาจากฐานข้อมูลอ้างอิงของพัสดุที่กรมบัญชีกลางจัดทำ	ไม่มี
๓	ราคามาตรฐานที่สำนักงบประมาณหรือหน่วยงานกลางอื่นกำหนด	*มี/ไม่มี
๔	ราคาที่ได้จากการสืบราคาจากท้องตลาด ๔.๑ บริษัท อาร์ไอเอ แลบบอราทอรี จำกัด ๔.๒ ๔.๓-	๓,๕๑๐.๐๐ บาทบาทบาท
๕	ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ	*มี/ไม่มี
๖	ราคาอื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐนั้นๆ	*มี/ไม่มี

๑.๔ วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง โดยระบุวงเงินงบประมาณ ถ้าไม่มีวงเงินดังกล่าวให้ระบุวงเงินงบประมาณที่จะซื้อหรือจ้างในครั้งนั้น ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

๑.๕ กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรืองานนั้นให้แล้วเสร็จกำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรืองานให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

๑.๖ วิธีที่จะซื้อหรือจ้างและเหตุผลที่จะซื้อหรือจ้างโดยวิธีนั้น

๑.๖.๑ ดำเนินการจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินที่กำหนดในกฎกระทรวง

๑.๖.๒ กฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือและวงเงินการซื้อจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้าง ที่มีการผลิตจำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง

๑.๗ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ ขอใช้เกณฑ์ราคา

๑.๘ ข้อเสนออื่นๆ

โรงพยาบาลสิดา จึงขออนุมัติแต่งตั้ง

๑. นางศิริอรทัย เชาวดำรงสกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

โดยให้อำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๓๕ แห่งระเบียบการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ

บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ข้อกฎหมาย

๒.๑ คำสั่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๔๓๐๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ การมอบอำนาจการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ให้โรงพยาบาลสิดา การซื้อ การจ้าง การเช่า การแลกเปลี่ยน การจ้างที่ปรึกษาการจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง การทำสัญญาและหลักประกันสัญญา การบริหารสัญญาและตรวจรับพัสดุการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ การแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน โดยให้อำนาจภายในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ (สามล้านบาทถ้วน) ทั้งนี้มีอำนาจดำเนินการได้ทุกวิธี ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

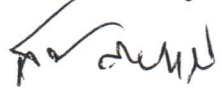
๒.๒ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ข้อ ๒ การจัดซื้อหรือจ้างที่ไม่ต้องดำเนินการในระดับ e-GP ข้อ ๒.๑ วรรค ๒ กรณีการจัดซื้อจัดจ้างที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องประกาศเผยแพร่แผนจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๑(๑)(๒)(๓)(๔) และข้อ ๒.๒.๑ กรณีราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท

๓. ข้อพิจารณา โรงพยาบาลสีดา จึงขออนุมัติจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๕๑๐.๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วโปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามเสนอด้วย

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่
(นางสาวน้ำฝน มุขวันโน)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุขสันติ สายแวว)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ขอ/อนุมัติ


(นายชานนท์ เชาวดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

จ่ายเงินแล้ว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๖๗

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. เรื่องเดิม ตามบันทึกที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๖๗ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

๒. ข้อพิจารณา บัดนี้ ข้าพเจ้า ได้จัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ ของโรงพยาบาลสิดา ดังกล่าวข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมนี้ได้แนบขอบเขตของงานฯ หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ มาเพื่อพิจารณาด้วยแล้ว

๓. ข้อเสนอ จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วขอเรียนอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ

ผู้จัดทำ

(นายปฏิภาณ คุตระกุล)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ข้อเสนอ จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วกรุณาให้ดำเนินการตามเสนอ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(นางสาวน้ำฝน มุขวันโน)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ชอบ/อนุมัติ

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

คุณลักษณะ การจ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสิดา จังหวัดนครราชสีมา

1. ความต้องการ เพื่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก แบบเหมาช่วงสำหรับบางรายการตรวจวิเคราะห์ จำนวน 32 รายการ เป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 150,000 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) โดยกำหนดเป้าหมายประมาณการ ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย
2. วัตถุประสงค์ ให้บริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการภายนอก ในรายการตรวจที่ทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิดา ไม่สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ได้เอง
3. คุณสมบัติทั่วไป ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเป็นห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และสามารถตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำหรับทุกรายการที่จะจ้างเหมาช่วงหรือดำเนินการส่งต่อให้ได้
4. คุณสมบัติเฉพาะหรือข้อกำหนดของการให้บริการ
 - 4.1) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการ จะต้องแสดงใบอนุญาต หรือเอกสารการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลและมีเอกสารแสดงว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อประกอบกิจการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จากกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์ให้บริการ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
 - 4.2) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 15189 โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ผ่านการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิค การแพทย์ (LA) หากการรับรองดังกล่าวหมดอายุภายใน 3 เดือน ณ วันที่เปิดซองสอบราคา จะต้องดำเนินการต่ออายุการรับรองให้ได้ภายใน 6 เดือน (มีเอกสารขอต่ออายุแสดงเป็นหลักฐาน)

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัชนี แสนเสนา)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอนุสรณ์ เพ็ญเพียร)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายปฏิภาณ คูตระกูล)

ประธานกรรมการ

4.3) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องเข้าร่วมในโครงการประกันคุณภาพภายนอก ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค โดยสมาคมวิทยาลัยพยาธิวิทยาและราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย (แสดงเอกสารหลักฐาน) และต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 ครอบคลุม รายการตรวจทางพยาธิวิทยากายวิภาค (Pathology)

4.4) ห้องปฏิบัติการที่เสนอจะต้องแสดงผลการประกันคุณภาพภายใน (IQC : Internal Quality Control) และ การประกันคุณภาพภายนอก (EQA : External Quality Assurance) หรือ เปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการเมื่อโรงพยาบาลขอ

4.5) สามารถให้บุคลากรของทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ไปตรวจสอบห้องปฏิบัติการรับเหมาช่วงได้อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

4.6) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการต้องมีคู่มือการเก็บ/รักษา การนำส่งสิ่งส่งตรวจและกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ของแต่ละรายการการทดสอบ รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเป็นเอกสารรูปแบบมาตรฐาน

4.7) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการ ต้องจัดให้มีผู้มารับสิ่งส่งตรวจและส่งผลการตรวจ ตามเวลาราชการของทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือตามที่ทางห้องปฏิบัติการร้องขอ หรือตามที่ โรงพยาบาล กำหนด พร้อมดำเนินการจัดเก็บรักษาตัวอย่าง ตลอดเวลาการขนส่ง ให้อยู่ในสภาพที่ เหมาะสมโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

4.8) ผู้ทำหน้าที่ในการมารับ-นำส่งสิ่งส่งตรวจ ในรายงานผลตรวจจริงทุกวันนี้ จะต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งและเซ็นชื่อกำกับ ผู้ป่วยทุกรายไป เพื่อเป็นการยืนยันว่า ได้มีการรับสิ่งส่งตรวจราย นั้นๆไปจริง ป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย

4.9) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการ ต้องสนับสนุนอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนดเพื่อใช้ในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและสนับสนุนอุปกรณ์อื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดส่ง ตัวอย่างเช่น ใบนำส่ง อุปกรณ์ทุกประเภทที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจแต่ ละประเภท ตามหลักวิชาการ และเพียงพอต่อการใช้งาน ตลอดอายุสัญญา โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัชนี แสนเสนา)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวอนุสรุา เพ็ญเพียร)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายปฏิภาณ คูตระกูล)

ประธานกรรมการ

5. ข้อกำหนดอื่นๆ

5.1) ห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการจะต้องมีระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online รวมทั้งการรายงานผล โดยช่องทางอื่นๆ ในกรณีที่ระบบการรายงานผลทาง Internet หรือ Computer online มีปัญหา ใช้งานไม่ได้

5.2) ระบบของห้องปฏิบัติการที่เสนอให้บริการ จะต้องสามารถให้โรงพยาบาล Export ข้อมูลผลตรวจในรูปแบบ Excel หรือสามารถแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น รูปภาพ (JPG) แนบกับใบส่งตรวจเพื่อ ประกอบข้อมูลที่วิเคราะห์ ทำให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ไปใช้ในการรายงาน ผลได้

5.3) ผู้เสนอให้บริการจะต้องมีระบบบริหารความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลสามารถกำหนด ID และ Password ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายหรือเกี่ยวข้อง พร้อมกับกำหนดสิทธิ์

5.4) ผู้เสนอให้บริการ จะต้องมีระบบแสดงสถานะ การทำงานของข้อมูลคนไข้แต่ละคน ที่เข้าสู่ระบบ เพื่อง่ายต่อการติดตาม

5.5) ห้องปฏิบัติการที่เสนอต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังตรวจวิเคราะห์แล้ว ไว้ไม่น้อยกว่า ๗ วัน เพื่อการทวนสอบหรือกรณีขอตรวจเพิ่ม

5.6) ผู้เสนอให้บริการ จะต้องเสนอให้บริการครอบคลุมทุกรายการตรวจที่เปิดสอบจะเลือกเสนอ เฉพาะ บางรายการทดสอบมิได้

5.7) บิลต้องสรุปรายการตรวจวิเคราะห์ทุก 30 วัน โดยต้องแสดง รายชื่อ-นามสกุลคนไข้, รายการตรวจ วิเคราะห์ และค่าตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง โดยจัดเรียงตามวัน ที่ นำส่ง ส่งตรวจ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบความถูกต้อง

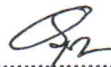
5.8) การทำสัญญาจ้างแบบราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัชนี แสนเสนา)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุสรรา เพ็ญเพียร)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายปฎิภาณ คุตระกุล)

ประธานกรรมการ

รายการของส่งการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสีดา

ลำดับ	Test	ประมาณการยอดส่งตรวจ
1	TSH	150
2	Free T3	150
3	Free T4	150
4	Serum iron	20
5	TIBC	20
6	Ferritin	20
7	Parathyroid hormone	20
8	Dilantin level	10
9	RF factor	20
10	AFP	20
11	CEA	20
12	PSA	20
13	CA 125	20
14	CA 153	20
15	CA 199	20
16	CK	5

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....
(นางสาวรัชนี แสนเสนา)
กรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวอนุสรา เพ็ญเพียร)
กรรมการ

ลงชื่อ.....
(นายปฐิภาณ คุตระกุล)
ประธานกรรมการ

รายการของส่งการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสีดา (ต่อ)

ลำดับ	Test	ประมาณการยอดส่งตรวจ
17	CK-MB	5
18	Amylase	20
19	Lipase	10
20	LDH	10
21	ADA	10
22	TPHA	10
23	Body fluid Alb	5
24	Body Fluid Sugar	5
25	Urine Creatinine	10
26	Urine Protein	10
27	Hemo C/S	100
28	Urine C/S	50
29	Sputum C/S	50
30	Stool C/S	50
31	Pus C/S	50
32	Melioidosis	20

ลงชื่อ.....
 (นางสาวรัชนี แสนเสนา)
 กรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวอนุสรุา เพ็ญเพียร)
 กรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นายปฐิภาณ คุตระกุล)
 ประธานกรรมการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๖๘๗

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงาน หรือกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการ
จ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. ต้นเรื่อง ด้วยโรงพยาบาลสิดา มีความประสงค์จะขอจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑
พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ ตามโครงการ -

๒. ข้อกฎหมาย

๒.๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง
หรือจะให้เจ้าหน้าที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะ
เฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนด หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย และ ข้อ ๒๑ วรรคสี่
องค์ประกอบ ระยะเวลาการพิจารณา และการประชุมของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไป
ตามที่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๒ คำสั่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๔๓๐๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ การมอบอำนาจการ
จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ให้โรงพยาบาลสิดา การซื้อ การจ้าง การเช่า
การแลกเปลี่ยน การจ้างที่ปรึกษาการจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง การทำสัญญาและหลักประกันสัญญา
การบริหารสัญญาและตรวจรับพัสดุการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ การแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่
และเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการดำเนินการ
อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน โดยให้มีอำนาจภายในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ (สามล้านบาทถ้วน) ทั้งนี้
อำนาจดำเนินการได้ทุกวิธี ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อพิจารณา โรงพยาบาลสิดา พิจารณาแล้ว จึงขอแต่งตั้ง นายปฏิภาณ คุตระกุล
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะ
เฉพาะของการจ้างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม
๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รายการ

๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย หากเห็นชอบแล้วโปรดลงนามให้ดำเนินการตาม
เสนอด้วย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๕

ที่ นม. ๐๐๓๒.๓๐๑ / ๗๕๒

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติซื้อหรือจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ด้วย...เทคโนโลยีการพิมพ์... มีความประสงค์จะซื้อหรือจ้าง... ดำเนินการ

ตามโครงการ... รายละเอียดดังนี้

- | | |
|---|-------------------|
| ๑. บริษัท ไทยโอไอโอ แสงสว่าง จำกัด ศรีสะเกษ | จำนวน.....(หน่วย) |
| ๒. ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ | จำนวน.....(หน่วย) |
| ๓..... | จำนวน.....(หน่วย) |
| ๔..... | จำนวน.....(หน่วย) |
| ๕..... | จำนวน.....(หน่วย) |

เพื่อใช้ในราชการโรงพยาบาลสิดา สำนักงานกองช่างป้องกันโรคติดต่อ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อหรือจ้าง

นายปฏิภาณ คุณตระกูล
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย

(นายปฏิภาณ คุณตระกูล)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/ลงนาม

(ลงชื่อ).....

(นายสุขสันติ สายแวว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายชานนท์ เขียวดำรงสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา