



ใบสำคัญจ่ายที่... ๗๕๑ / ๒๑
ลงวันที่... 11 ก.พ. ๒๕๖๔

EB 4
A.3.3

ช. A19 ๐4๗1๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา
ที่ นม.๐๐๓๒.๓๐๑/๔๘๑ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอเบิกเงิน ค่าจ้างเหมาบริการ(สอบเทียบเครื่องมือ)
เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)
ขอเบิกเงินจากโรงพยาบาลสิดา เพื่อจ่าย บริษัท ไบโอ พลัสเมดิคอล จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

จ่ายเงินแล้ว

(นายธีรยุทธ พิลาดี)

นักวิชาการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

-เห็นควรได้โปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ / ลงนาม

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

11 ก.พ. 2564



บันทึกข้อความ

A81- = A ๔๓๐.๒๒

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๘๔

วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงิน ตามที่โรงพยาบาลสีดา ได้จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) กับ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลสีดา จำนวน ๑ รายการ ซึ่งได้รวมเป็นราคาภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างเลขที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๐๑๕๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

บัดนี้ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด ผู้รับจ้างได้ส่งมอบของและผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้าง ต่อไป

จ่ายเงินแล้ว

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/ดำเนินการ

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

	4,000
นม	3,738.32
1%	37.38
จ.	3,962.62



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๓๓

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. เรื่องเดิม ตามบันทึกที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๑๓๔ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ได้ให้ความเห็นชอบให้จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ตามรายละเอียดในใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๕๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เบิกจ่ายเงินจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสีดา นั้น และ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด ได้ส่งมอบสิ่งของ และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขแล้ว

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

๓. ข้อพิจารณา เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๖ จึงขอรายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการขอจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) ของโรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งหลักฐานประกอบ ตามรายการดังต่อไปนี้

๑. รายงานขอจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ)
๒. บันทึกรายงานผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ
๓. ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ชนะการจัดซื้อหรือจ้าง หรือผู้ได้รับการคัดเลือก
๔. ใบสั่งจ้างที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๕๕
๕. บันทึกรายงานการตรวจรับพัสดุ
๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(นางทองสุข โสฬ์นารายณ์)

นักวิชาการพัสดุ

ทราบ

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามใบสั่งซื้อ/จ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๕๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลสีดา นครราชสีมา ได้ตกลงจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา กับ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

บัดนี้ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด ได้ดำเนินการส่งมอบสิ่งของเรียบร้อยแล้ว และผู้ตรวจรับได้ทำการตรวจรับไว้เป็นเป็นการถูกต้องตามเงื่อนไขทุกประการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดในใบส่งของเล่มที่ - เลขที่ BCI ๒๐๖๕๘ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุแล้วผลปรากฏว่า

☐ ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายนิติกาญจน์ อุตตฤทธิ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ข้าพเจ้า นายสุขสันติ สายแวว ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางทองสุข โล่ห์นารายณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายนิติกาญจน์ อัตตฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วย
จิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการ
จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  **จ่ายเงินแล้ว** ลงนาม  เจ้าหน้าที่
(นายสุขสันติ สายแวว) (นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)
ลงนาม  ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายนิติกาญจน์ อัตตฤทธิ์)

หมายเหตุ : ตามบันทึกรายงานขอซื้อหรือจ้าง เลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๙๒๙ ลว ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓



บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)

51/769 หมู่บ้านพญา 17 หมู่ 9 ต.ลำลูกกาคลอง 3 อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150

โทรศัพท์ 0 2152 8277 โทรสาร 0 2152 8069

BIO FM 31-1: 3 JAN 2018

http://www.bioplusgroup.com, e-mail: biocal.jp@gmail.com, bioplus.me@gmail.com

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้

เลขที่ BCI 20658
TAX INVOICE No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135560025321

ORIGINAL TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE

วันที่ 1 ตุลาคม 2563

ชื่อลูกค้า CUSTOMER โรงพยาบาลสิดา 243 หมู่ 1 ต.สิดา อ.สิดา จ.นครราชสีมา 30430 สถานประกอบการ สำนักงานใหญ่ โทรศัพท์ 0 4430 3212		สถานที่ส่งสินค้า SHIP TO โรงพยาบาลสิดา 243 หมู่ 1 ต.สิดา อ.สิดา จ.นครราชสีมา 30430				
ใบสั่งซื้อเลขที่ CUSTOMER ORDER No.	ใบเสนอราคาเลขที่ QUOTATION No.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERM OF PAYMENT	วันครบกำหนด DUE DATE	พนักงานขาย SALES		
	QJ20942 R1	30 วัน		อุษา ประจักษ์		
ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า CODE DESCRIPTION	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยนับ UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1		ค่าบริการสอบเทียบ Biological Safety Cabinet (Class II)	1	Unit	4,000.00	4,000.00
2		ฟรี ค่าบริการสอบเทียบ Fume Hood พร้อมออกใบ Certificate of Test Report ตามมาตรฐานการผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยผู้ผ่านการอบรมและสอบผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร การตรวจรับรองตู้ชีววินัยระดับต้น ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	Unit	-	-
สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 โดยมีผู้ลงนามและประทับตราของทั้งสองฝ่ายไว้เป็นหลักฐาน และทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว จึงได้ลงนามและประทับตราไว้ ณ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563			ลงทะเบียนคุมหนังสือประจำเดือน 1 ตุลาคม 2563 ผู้ส่งเอกสาร () ผู้รับเอกสาร () ลงวันที่ 1 ต.ค. 2563			
สัปดาห์ที่ 1			ราคาสินค้า PRICE		4,000.00	
			ส่วนลด DISCOUNT		0.00	
			ราคาสินค้าทั้งสิ้น NET PRICE		3,738.32	
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		261.68	
			ยอดรวมสุทธิ GRAND TOTAL		4,000.00	
1. สินค้าตามใบส่งของฉบับนี้เป็นกรรมสิทธิ์ของบริษัทฯ ผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อจะชำระหนี้ครบถ้วนแล้ว โดยโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา เทศบาล ใต้ คลัง ลำลูกกา (คลอง 2) ชื่อบัญชี บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขที่บัญชี 408-610817-1 2. เมื่อครบกำหนดชำระหนี้แล้วไม่ชำระ ผู้ซื้อยินยอมให้ผู้ขายคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1.5 ต่อเดือน 3. บริษัทฯ จะรับผิดชอบเฉพาะสินค้าที่ผู้ซื้อขอคืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับสินค้าไว้				ในนาม บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด		
ได้รับสินค้าข้างต้น ณ สถานที่ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และสัญญาว่าจะชำระหนี้ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ ผู้ตรวจรับสินค้า GOODS RECEIVER วันที่ตรวจรับสินค้า		ชื่อผู้ตรวจรับสินค้าก่อนส่ง CHECKED BY DATE		ชื่อผู้ส่งสินค้า DELIVERED BY DATE		 ผู้จัดการ/ผู้รับมอบอำนาจ Manager / Authorizer



ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด

ที่อยู่ ๕๑/๗๖๙ หมู่บ้านพฤษภา ๑๗ หมู่ ๙ ถ.ลำลูกกาคลอง ๓

ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๕๐

โทรศัพท์ ๐๒-๑๕๒ ๘๒๗๗

โทรสาร ๐๒-๑๕๒ ๘๐๖๙

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี -

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร -

ชื่อบัญชี -

ธนาคาร -

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๕๕

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

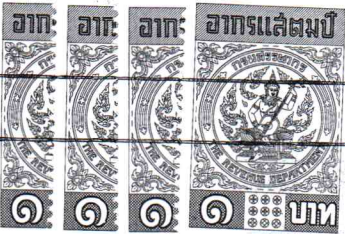
ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา

ที่อยู่ ๒๔๓ หมู่ ๑ ตำบลสิดา อำเภอสิดา

จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ ๐๔๔-๓๐๓๒๑๒

ตามที่ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อโรงพยาบาลสิดา ซึ่งได้รับราคาและ ตกลง
ซื้อ/จ้างตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อ หน่วย	จำนวนเงิน ทั้งสิ้น
๑	- จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ)	๑	Unit	๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
				เป็นเงิน	๔,๐๐๐.๐๐
				ภาษี ๗%	๒๖๑.๖๘
				รวมเงิน	๔,๐๐๐.๐๐

(สี่พันบาทถ้วน)

การสั่งซื้อ / จ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถึจากวันที่ผู้ขาย / ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ/จ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ระยะเวลาการรับประกัน...-...เดือน...-...ปี
สถานที่ส่งมอบ ๒๔๓ หมู่ ๑ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา
- ระยะเวลาการรับประกัน.....๗ วัน.....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดอัตราค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของ
ราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบแต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่กำหนดไว้ใน
ใบสั่งซื้อ/จ้าง กรณีนี้ผู้ขาย/ผู้รับจ้างจะต้องเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างทุกประการ
- กรณีงานจ้าง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือบางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้น
แต่การจ้างช่วงงาน แต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว กรณีที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาต
ให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่
ตามสัญญา และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือ

- ตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความ
ในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินค่าปรับในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ)
ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๗. กรณีงานจ้าง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือบางส่วนแห่งสัญญานี้ไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้น
แต่การจ้างช่วงงาน แต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว กรณีที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาต
ให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับผิดชอบหรือพ้นหน้าที่
ตามสัญญานี้ และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือ
ตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความ
ในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินค่าปรับในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ)
ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้ว
เสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดมภ์ให้เป็นตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างมีผลตาม
กฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่ นม ๐๐๓๒๓๐๑/๑๐๕๕ ลว ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ

ผู้สั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ลงชื่อ

พิรศักดิ์ พงษ์

ผู้รับใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

(นายพิรศักดิ์ พงษ์)

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



ประกาศจังหวัดนครราชสีมา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ)
โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่จังหวัดนครราชสีมา ได้จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) ของโรงพยาบาลสิดา
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ผู้เสนอราคาที่ชนะการเสนอราคา ได้แก่ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด โดยเสนอราคาต่ำสุด เป็น
จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

จ่ายเงินแล้ว

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๙๒๓

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ขอรายงานผลการพิจารณา จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาที่เสนอ	ราคาหรือที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
๑. จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด	๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๔,๐๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวงแล้ว*

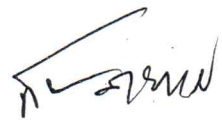
โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา พิจารณาแล้ว เห็นควรอนุมัติจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จากผู้เสนอราคา
ดังกล่าว

จ่ายเงินแล้ว

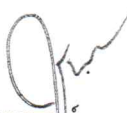
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อ/สั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าวด้วย

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่
(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)
นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
- การจัดซื้อหรือจ้างครั้งนี้เป็นไปตามระเบียบฯ
เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการตามเสนอ

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุขสันติ สายแวว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/อนุมัติ


(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๒๔

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอยืมจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. **เรื่องเดิม** ด้วยโรงพยาบาลสีดา มีความประสงค์จะอนุมัติขอจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบังเกิดผลดีกับทางราชการ โรงพยาบาลสีดาจึงขอรายงานตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ดังนี้

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อหรือจ้าง

เพื่อให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการของโรงพยาบาลสีดา

๑.๒ รายละเอียดของพัสดุ ขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุหรือรูปแบบรายการงานก่อสร้างที่จะซื้อหรือจ้างแล้วแต่กรณี

- จ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ

๑.๓ ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง

ได้พิจารณาราคากลางโดยถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔

ลำดับ	แหล่งที่มาของราคาอ้างอิง	ราคา/เครื่อง(บาท)
๑	ราคาที่ได้จากการคำนวณตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดราคากลางกำหนด	ไม่มี
๒	ราคาที่ได้มาจากฐานข้อมูลอ้างอิงของพัสดุที่กรมบัญชีกลางจัดทำ	ไม่มี
๓	ราคามาตรฐานที่สำนักงานประมาณหรือหน่วยงานกลางอื่นกำหนด	*มี/ไม่มี
๔	ราคาที่ได้จากการสืบราคาจากท้องตลาด ๔.๑ บริษัท ไบ โอ พลัส เมดิคอล จำกัด ๔.๒ ๔.๓.....	๔,๐๐๐.๐๐ บาทบาทบาท
๕	ราคาที่เคยซื้อหรือจ้างครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ	*มี/ไม่มี
๖	ราคาอื่นใดตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐนั้นๆ	*มี/ไม่มี

๑.๔ วงเงินที่จะซื้อหรือจ้าง โดยระบุวงเงินงบประมาณ ถ้าไม่มีวงเงินดังกล่าวให้ระบุวงเงินงบประมาณที่จะซื้อหรือจ้างในครั้งนั้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

๑.๕ กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรืองานนั้นให้แล้วเสร็จกำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ หรืองานให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง

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. นายนิติกาญจน์ อุตตฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๗๕ แห่งระเบียบการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

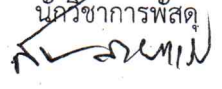
๒. ขอบกฎหมาย

๒.๑ คำสั่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๙๒๑๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ให้โรงพยาบาลสิดา การซื้อ การจ้าง การเช่า การแลกเปลี่ยน การจ้างที่ปรึกษาการจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง การทำสัญญาและหลักประกันสัญญา การบริหารสัญญาและตรวจรับพัสดุการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ การแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง **ทุกขั้นตอน** โดยให้มีอำนาจภายในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ มีอำนาจดำเนินการได้ทุกวิธีภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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** โรงพยาบาลสิดา จึงขออนุมัติจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

๔. **ข้อเสนอ** จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วโปรดอนุมัติให้ดำเนินการตามเสนอด้วย

ลงชื่อ		เจ้าหน้าที่
	(นางทองสุข	โล่ห์นารายณ์)
	นักวิชาการพัสดุ	
ลงชื่อ		หัวหน้าเจ้าหน้าที่
	(นายสุขสันติ	สายแวว)
	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	

ขอ/อนุมัติ



(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔๓๓

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. เรื่องเดิม ตามบันทึกที่ นม๐๐๓๒.๓๐๑/๑๑๓๔ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะของการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

๒. ข้อพิจารณา บัดนี้ ข้าพเจ้า ได้จัดทำขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) ของโรงพยาบาลสีดา ดังกล่าวข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมนี้ได้แนบขอบเขตของงานฯ หรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือ) มาเพื่อพิจารณาด้วยแล้ว

๓. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วขอกรุณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

จ่ายเงินแล้ว

ผู้จัดทำ

(นายมานะ โพธิ์ทอง)

ตำแหน่ง นายช่างเทคนิค

๔. ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบแล้วกรุณาให้ดำเนินการตามเสนอ

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่
(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุขสันติ สายแวว)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ขอ/อนุมัติ

(นายชานนท์ เชาวดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิดา อำเภอสิดา จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐-๔๔๓๐-๓๒๑๒

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๙๓๔

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงาน หรือกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของการจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือแพทย์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๑. ต้นเรื่อง ด้วยโรงพยาบาลสิดา มีความประสงค์จะขออนุมัติจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือแพทย์) จำนวน ๑ รายการ ตามโครงการ -

๒. ข้อกฎหมาย

๒.๑ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการซื้อหรือจ้างที่ไม่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนด หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย และ ข้อ ๒๑ วรรคสี่ องค์ประกอบ ระยะเวลาการพิจารณา และการประชุมของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามที่หัวหน้าหน่วยงานของรัฐกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๒ คำสั่งจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๙๒๔๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ให้โรงพยาบาลสิดา รับผิดชอบการจ้าง การเช่า การแลกเปลี่ยน การจ้างที่ปรึกษาการจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง การทำสัญญาและหลักประกันสัญญา การบริหารสัญญาและตรวจรับพัสดุการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ การแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทุกขั้นตอน โดยให้มีอำนาจภายในวงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ ทั้งนี้ มีอำนาจดำเนินการได้ทุกวิธีภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อพิจารณา โรงพยาบาลสิดา พิจารณาแล้ว จึงขอแต่งตั้ง นายมานะ โพธิ์ทอง ตำแหน่ง นายช่างเทคนิค เป็นผู้รับผิดชอบจัดทำขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะจ้างเหมาบริการ (สอบเทียบเครื่องมือแพทย์) จำนวน ๑ รายการ

๔. ข้อเสนอ จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย หากเห็นชอบแล้วโปรดลงนามให้ดำเนินการตาม
เสนอด้วย

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่
(นางทองสุข โล่ห์นารายณ์)
นักวิชาการพัสดุ

ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุขสันติ สายแวว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ชอบ/ลงนาม


(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

จ่ายเงินแล้ว



บันทึกข้อความ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔๓๐

ที่ นม ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๓๐

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติสอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา

เรื่องเดิม ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๐ การสอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของห้องปฏิบัติการ ให้กับผู้รับบริการ

เรื่องที่เสนอ ดังนั้น เพื่อให้เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ผ่านคุณภาพ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๐ ทางกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสีดา จึงขออนุมัติสอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ รายการต่อไปนี้

๑. BSC class ๒ จำนวน ๑ เครื่อง

๒. Fume hood จำนวน ๑ เครื่อง

รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒ รายการ ซึ่งมีผู้เสนอราคาสอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๓ ราย

๑. บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด เสนอราคาเป็นจำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท

๒. บริษัท พีเอฟพี เพาเวอร์ จำกัด เสนอราคาเป็นจำนวนเงิน ๔,๖๓๐.๐๐ บาท

๓. ห้างหุ้นส่วนจำกัด นอร์ท เซอร์วิส เสนอราคาเป็นจำนวนเงิน ๑๖,๘๖๐.๐๐ บาท

ซึ่งบริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคาสอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ต่ำสุดเป็นจำนวนเงิน ๔,๐๐๐.๐๐ บาท

ดังนั้นทางกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์จึงขออนุมัติจ้างบริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด สอบเทียบเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ พร้อมเอกสารแนบท้าย

ข้อเสนอ หากเห็นชอบตามเสนอโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายปฏิภาณ คุตระกุล)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

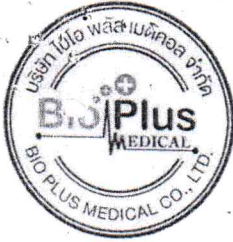
(นายสุขสันติ สายแวว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ/ลงนาม

(นายชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา



บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)

Bio Plus Medical Co.,Ltd.

BIO FM 38-2: 29 Mar 2018



51/769 หมู่บ้านพฤษภา 17 หมู่ 9 ต.ลำลูกกาคลอง 3 ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150
51/769 Pruksa Village 17 Moo 9, Lam Lukka Klong 3, Ladsawai Lam Lukka, Pathumthani 12150 Thailand
โทรศัพท์ 0 2152 8277 โทรสาร 0 2152 8069 ลูกค้าสัมพันธ์โทรศัพท์ 06 5093 5094 Line ID. @bioplusgroup
e-mail : biocal.jpp@gmail.com, bioplus.me@gmail.com เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135560025321

บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา เทศโก้ โลตัส ลำลูกกา (คลอง 2) ชื่อบัญชี บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด เลขที่บัญชี 408-610817-1

ใบเสนอราคา

เลขที่ : QJ20942 R1

QUOTATION

วันที่ : 18/8/2020

รหัสลูกค้า :

ผู้ดูแล : เจตปรียา พลจอร์

เบอร์ติดต่อ : 08 9920 1509

ผู้เสนอราคา : อุษา ประจิตร

เบอร์ติดต่อ : 06 3192 0109

e-mail : usa.biocal@gmail.com

เรียน : ผู้อำนวยการ

ที่อยู่ : โรงพยาบาลสิดา

243 หมู่ 1 ต.สีดา อ.สีดา จ.นครราชสีมา 30430

โทรศัพท์ : 0 4430 3212

โทรสาร : 0 4430 3213

ผู้ติดต่อ : คุณปัทมา 088-581-7613

e-mail : kutrakun@hotmail.com

บริษัทฯ มีความยินดีในการเสนอราคาเพื่อขายผลิตภัณฑ์ตามที่ท่านตามราคาและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้

We are pleased to submit you the following quotation and offer to sell the products described herein at price, items, and terms stated.

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Qty.	หน่วยนับ Unit	ราคาต่อหน่วย/บาท Unit Price	จำนวนเงิน/บาท Amount
1	ค่าบริการสอบเทียบ Biological Safety Cabinet (Class II) พร้อมออกใบ Certificate of Test Report ตามมาตรฐานการผลิต/คู่มือเครื่อง โดยผู้ผ่านการอบรมและสอบผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร การตรวจรับรองตู้ชีวনির্যระดับต้น ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามพารามิเตอร์ ดังนี้ - Downflow Velocity test (การวัดความเร็วอากาศที่ปลายตู้) - Inflow Velocity test (การวัดความเร็วอากาศเข้าตู้) - HEPA Filter Leak test (การทดสอบรอยรั่วของแผ่นกรอง HEPA filter) - Airflow Smoke Patterns test (การทดสอบรูปแบบการไหลของอากาศ) - Ultraviolet radiation test (การทดสอบความเข้มคลื่นรังสีของหลอด UVC) - Illumination test (การทดสอบความสว่างของพื้นที่ปฏิบัติงาน) - Cabinet integrity (การทดสอบรอยรั่วของตู้ ทำเฉพาะ BSC Class II A1) - Site Installation Assessment tests (การทดสอบระบบเตือนและความปลอดภัยของตู้) - Sound Level test (การทดสอบระดับเสียงของตู้)	1	Unit	4,000.00	4,000.00
2	ค่าบริการสอบเทียบ Fume Hood พร้อมออกใบ Certificate of Test Report ตามมาตรฐานการผลิต/คู่มือเครื่อง โดยผู้ผ่านการอบรมและสอบผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร การตรวจรับรองตู้ชีวনির্যระดับต้น ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามพารามิเตอร์ ดังนี้ - Face Velocity test (การวัดความเร็วอากาศหน้าตู้) - Illumination test (การทดสอบความส่องสว่างของหลอดไฟ) - Sound level test (การทดสอบระดับเสียงของเครื่อง)	1	Unit	-	-



บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)

BIO FM 38-2: 29 Mar 2018

Bio Plus Medical Co.,Ltd.



51/769 หมู่บ้านพฤษภา 17 หมู่ 9 ต.ลาดสวาย อ.ลาดสวาย จ.ปทุมธานี 12150

51/769 Prukha Village 17 Moo 9, Lam Lukka Klong 3, Ladsawai Lam Lukka, Pathumthani 12150 Thailand

โทรศัพท์ 0 2152 8277 โทรสาร 0 2152 8069 ลูกค้าสัมพันธ์โทรศัพท์ 06 5093 5094 Line ID. @bioplusgroup

e-mail : biocal.jp@gmail.com, bioplus.me@gmail.com เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0135560025321

บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา เทสโก้ โลตัส ลาดสวาย (คลอง 2) ชื่อบัญชี บริษัท ไบโอ พลัส เมดิคอล จำกัด เลขที่บัญชี 408-610817-1

ใบเสนอราคา

เลขที่: QJ20942 R1

QUOTATION

วันที่: 18/8/2020

เรียน: ผู้อำนวยการ

รหัสลูกค้า:

ที่อยู่: โรงพยาบาลเสิดา

ผู้ดูแล: เจตปริยา พลจร

243 หมู่ 1 ต.เสิดา อ.เสิดา จ.นครราชสีมา 30430

เบอร์ติดต่อ: 08 9920 1509

โทรศัพท์: 0 4430 3212

โทรสาร: 0 4430 3213

ผู้เสนอราคา: อูษา ประจิตร

ผู้ติดต่อ: คุณปฎิภาณ 088-581-7613

เบอร์ติดต่อ: 06 3192 0109

e-mail: kutrakun@hotmail.com

e-mail: usa.biocal@gmail.com

บริษัทฯ มีความยินดีในการเสนอราคาเพื่อขายผลิตภัณฑ์ตามที่ท่านตามราคาและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบเสนอราคานี้

We are pleased to submit you the following quotation and offer to sell the products described herein at price, items, and terms stated.

ลำดับ Item	รายการ Description	จำนวน Qty.	หน่วยนับ Unit	ราคาต่อหน่วย/บาท Unit Price	จำนวนเงิน/บาท Amount
	ฟรีบริการพิเศษโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย 1. ฟรีค่าดำเนินการนอกสถานที่ 2. ฟรีบำรุงรักษาเชิงป้องกัน preventive maintenance (พร้อมออกไปรับรอง) 3. ฟรีออกเอกสารการทวนสอบตามพารามิเตอร์ที่ทดสอบ 4. ฟรีตรวจเช็คและให้คำปรึกษากรณีเครื่องขัดข้องภายในระยะเวลา 1 ปี				
สี่พันบาทถ้วน		ราคาสินค้า PRICE			4,000.00
		ส่วนลด DISCOUNT			0.00
		ราคาสินค้าทั้งสิ้น NET PRICE			3,738.32
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7 %			261.68
		ยอดรวมสุทธิ GRAND TOTAL			4,000.00

กำหนดเข้าดำเนินการ / Delivery Time : 60 วัน หลังจากได้รับใบสั่งซื้อ / ใบสั่งจ้างลงนามโดยผู้มีอำนาจ (Days after receiving purchase order)

กำหนดขึ้นราคา / Price Validity : 90 วัน นับจากวันที่ราคาดังกล่าว (Days form quotation date)

เงื่อนไขการชำระเงิน / Term of Paymer 30 วัน หลังวันดำเนินการแล้วเสร็จ (Days after delivery)

บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้บริการท่านในเร็ววัน / We look forward to giving you our best service

ขอแสดงความนับถือ

Sincerely Yours,

(นายพิศักดิ์ พลจร)

ผู้จัดการแผนกคุณภาพ

()

ผู้ยื่นการสั่งจ้าง



บริษัท พีเอพี เพาเวอร์ จำกัด

28/130 หมู่8 ตำบลสนทรายน้อย อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50210

มือถือ 088-2676425 โทรศัพท์ / แฟกซ์ 053-352846

www.pappower.com

เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0505555005291

ใบเสนอราคา/QUOTATION

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสีดา

วันที่ 11/9/2020

ที่อยู่ โรงพยาบาลสีดา

เลขที่ Q63017

243 หมู่1 ต.สีดา อ.สีดา จ.นครราชสีมา 30430

ผู้ติดต่อ คุณปฏิภาณ 088-581-7613

Tel : 0 4430 3212

FAX :

Email : kutrakun@hotmail.com

ทางบริษัทฯ รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ท่านให้โอกาสในการเสนอราคาผลิตภัณฑ์ให้แก่ท่าน ทางบริษัทฯ ขอเรียนชี้แจงดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ ITEM	รายละเอียด DESCRIPTION	จำนวน QTY.	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	ราคารวม AMOUNT
1	สอบเทียบ Biological Safety Cabinet (Class II) พร้อมออกไป Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต (specification)	1	5,500.00	5,500.00
2	สอบเทียบ Fume Hood พร้อมออกไป Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต (specification)	1	3,500.00	3,500.00
รวมเป็นเงิน Total				9,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				630.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น Grand Total				9,630.00

ท้ายสุดนี้บริษัทฯ ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย หากท่านต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อกลับยังบริษัทฯ จักเป็นพระคุณยิ่ง

กำหนดยื่นราคา : 60 วัน , กำหนดส่งของ 90 วัน , รับประกันอะไหล่และบริการ 1 ปี

ลงชื่อ (ผู้อนุมัติการสั่งซื้อ)

วันที่...../...../.....

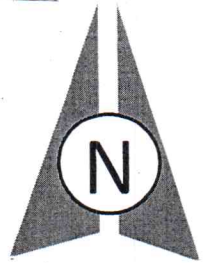
ศุภรักษ์ พุทธิรักษา

ผู้เสนอราคา

088-2676425

ห้างหุ้นส่วนจำกัด นอร์ท เซอร์วิส
North Service Limited Partnership
74/14 หมู่ที่3 ตำบลขมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 50140

เบอร์ติดต่อ 061 616 9588
Email : Northserv.nz@gmail.com
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax ID : 0503561008416



ใบเสนอราคา

Company : โรงพยาบาลสีดา
243 หมู่1 ต.สีดา อ.สีดา จ.นครราชสีมา 30430

ATTN : คุณปฎิภาณ 088-581-7613

TEL : FAX :

Email : kutrakun@hotmail.com

QUOTATION NO: Q2001034
DATE : 11 กันยายน 2020
DELIVERY WITHIN : 45 Days
PRICE VALIDITY : 30 Days
PAYMENT TERM : 30 Days

WE ARE PLEASED TO OFFER YOU THE PRICES AS DETAILS AND LOOK FORWARD TO HEARING FROM YOU.
บริษัทฯ มีความยินดีเรียนเสนอราคาสำหรับท่านดังรายละเอียดต่อไปนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับใช้ท่านในเร็ววัน

ลำดับที่ ITEM	รายละเอียด DESCRIPTION	จำนวน Q'TY	ราคา/หน่วย PRICE/UNIT	จำนวนเงิน(บาท) AMOUNT
1	สอบเทียบ Biological Safety Cabinet (Class II)	1	6,000.00	6,000.00
2	สอบเทียบ Fume Hood	1	3,800.00	3,800.00
	พร้อมออกใบ Certificate of Calibration ตามมาตรฐานการผลิต (specification)			
หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน		รวมมูลค่าสินค้า Total		9,800.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม Vat 7%		686.00
		รวมยอดสุทธิGrand Total		10,486.00

.....
ลงชื่อ (ผู้มีนิติการสั่งซื้อ)
วันที่/...../.....

นายปภัสสร โคกฉะ

.....
ผู้เสนอราคา