



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๐๕๗

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ-จ้าง  
เพื่อใช้ในการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลฮอด
๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑. Amcoflex Monophase จำนวน ๔ ชุด

๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๓,๒๐๐.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๓,๒๐๐.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาทำงานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะจ้างและเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ โดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

- นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่ คือทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

๙. อำนาจในการอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อครั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๔๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อขอดี้งดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....*เขมมาภรณ์*.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเขมาภรณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ



ลงชื่อ.....*วิวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

**อนุมัติ/ดำเนินการ**



ลงชื่อ.....*วิฑิต ชูตรียง*.....ผู้อนุมัติ

(นายวิฑิต ชูตรียง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

\*ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๓,๒๐๐.- บาท

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์มขออนุมัติซื้อวัสดุทันตกรรม เลขที่ ๐๕๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ ต่อเดือน โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Amcoflex Monophase	๑ ชุด /เดือน	๐ ชุด	๒ ชุด	๔	๘๐๐	๓๒๐๐	พ.ค. ๒๕๖๗	

รวมราคา ๓,๒๐๐.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

เชพิกุล

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ผู้กำหนดขอบเขตงาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๕๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๐๕๗ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด	๓,๒๐๐.-	๓,๒๐๐.-
รวม (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)			๓,๒๐๐.-

\*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา โรงพยาบาลฮอด (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....<sup>๒๓๙๖๐๕</sup>.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิวัฒน์ อัครวงค์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายวิฑิต ชูศรียิ่ง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม  
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Amcoflex Monophase

จำนวน

๔ ชุด

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด โดย  
เสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๒๐๐.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง  
ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

(นายวิฑิต ชูศรียิ่ง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสออด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๕๗

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

### ต้นเรื่อง

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๖ ให้อำนาจหน่วยงานของรัฐประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ได้ได้รับการคัดเลือกและเหตุผลสนับสนุนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔๒ เมื่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐให้ความเห็นชอบรายงานผลการพิจารณาและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้างแล้ว ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผลผู้ชนะการซื้อหรือจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐนั้น และแจ้งให้ผู้เสนอราคาทุกรายการผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และข้อ ๕๙ ให้นำความในข้อ ๔๒ มาใช้บังคับการประกาศผลชนะการซื้อหรือจ้างโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์โดยอนุโลม

### ข้อเสนอ

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๖๖ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔๒ และข้อ ๕๙ จึงขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลสออด

### ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุญาตให้เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลสออด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ยศกชก๗๘

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) (นางสาวปิยะวรรณ เกษมศรี) (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) (นายวิฑิต ชูศรียิ่ง)

เจ้าหน้าที่

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

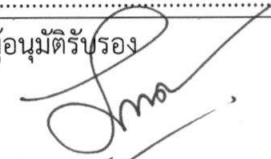

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฮอด วัน/เดือน/ปี : ๓ กันยายน ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  เียภักกง (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายเกียรติศักดิ์ ตันภู) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ๓ กันยายน ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๓ กันยายน ๒๕๖๗	



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ๐๕๗/๒๕๖๗  
ที่ ๘๓ ซอยวิภาวดีรังสิต ๑๖/๓๕ ถนนวิภาวดีรังสิต วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗  
แขวงดินแดง เขตดินแดง ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด  
โทรศัพท์ ๐๒-๒๗๖๕๒๑๓-๔ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๕๑๑๐๒๙๑ โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร  
ชื่อบัญชี

ตามที่ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Amcoflex Monophase	๔	ชุด	๘๐๐	๓๒๐๐
(สามพันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓,๒๐๐.-

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน .....
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งซื้อ  
(นายวีรวัฒน์ อัครวงศพิพัฒน์)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ  
วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ ..... ผู้ขาย  
(คุณกนิษฐา แบนใจวาง)  
ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา  
วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗



วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๗

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๐๕๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลฮอด ได้ตกลงซื้อ  
วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ จาก บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๒๐๐.- บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

บัดนี้ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุเรียบร้อยแล้ว  
แล้ว ตามใบสั่งของเลขที่ IV๖๗๐๙๐๒๕๕ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว ผลปรากฏว่า

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๒๐๐.๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์  
ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ต่อไป

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล)

- ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นจากคณะกรรมการตรวจรับแล้ว

  
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)  
เจ้าหน้าที่


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับ และมอบฝ่ายการเงิน

ดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป

  
(นายวิรัตน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/ดำเนินการ

  
(นายวิฑิต ชูศรียิ่ง)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ตามบันทึกข้อความที่ ชม๐๐๓๓.๓๐๓/๐๕๗ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ชื่อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๓,๒๐๐.- บาท

ข้าพเจ้า นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์ ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร ..... (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล ..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

.....  
ลงนาม .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

.....  
ลงนาม .....  
(เจ้าหน้าที่)

.....  
ลงนาม .....  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด  
83 ซ.วิภาวดีรังสิต 16/35 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400  
Tel. : 02-276-5213 02-276-5214, Fax. : 02-276-5215

ใบวางบิล

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลฮอด เลขที่ 113034  
ที่อยู่ 294 หมู่ 10 ต.ทางดง วันที่ 05/09/2024  
อ.ฮอด จ. เชียงใหม่ 50240  
โทร: 053-461540 053-461127 รหัสลูกค้า ฮ0011

ลำดับที่	เลขที่บิล	วันที่	วันครบกำหนด	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	IV 6709025	04/09/2024	04/10/2024	3,200.00	

รวม 1 ฉบับ

(สามพันสองร้อยบาทถ้วน)

3,200.00

วันนัดชำระเงิน.....

ผู้รับวางบิล.....

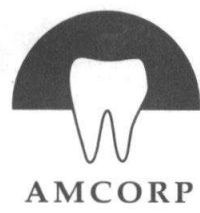
วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

โปรดจ่ายเช็คในนาม บริษัท แอดวานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีกระแสรายวัน สาขาถ.รัชดาภิเษก 2  
เลขที่บัญชี 075-3-02523-6

ลูกค้า

บริษัท แอต์วานซ์ เมดิคอล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด  
สำนักงานใหญ่ : 83 ซอยวิภาวดีรังสิต 16/35 ถนนวิภาวดีรังสิต  
แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400  
โทร. 0-2276-5213-4 แฟกซ์. 0-2276-5215  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105545110291



ต้นฉบับใบกำกับภาษี  
TAX INVOICE

เลขที่  
No. IV 6709025  
วันที่  
Date

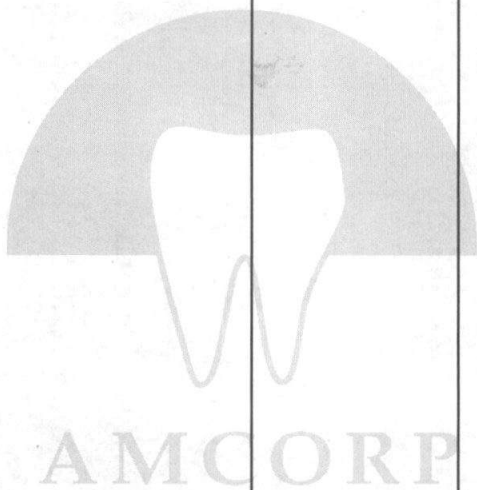
(เอกสารออกเป็นชุด)

รหัสลูกค้า ส0011 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000422857  
นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลฮอด  
Customer's Name  
ที่อยู่ 294 หมู่ 10  
Address ต.หางดง อ.ฮอด  
จ.เชียงใหม่ 50240

สถานที่ส่ง  
Location.  
294 หมู่ 10 ต.หางดง  
อ.ฮอด จ.เชียงใหม่ 50240  
โทร. 053-461127 053-461540

เลขที่ใบสั่งซื้อ Order No	เงื่อนไขการชำระเงิน Term of Payment	กำหนดชำระ Due Date	พนักงานขาย Sales Staff
057/2567	30 วัน		กนิษฐา

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PROD.CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	หน่วยละ UNIT	ส่วนลด DISCOUNT	จำนวนเงิน AMOUNT
1	AM0006	วัสดุพิมพ์ปาก Amcoflex Monophase (Handmix)	4 กล่อง	800.00		3,200.00



(ตามพันสองร้อยบาทถ้วน)	รวมเงิน SUB TOTAL	2,990.65
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะถือว่าสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับมอบอำนาจ และสามารถเรียกเก็บเงินได้จากเช็คแล้ว ชำระเงินโดย ( ) เงินสด ( ) เช็คธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่ _____ วันที่ _____	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% VAT	209.35
	ยอดเงินสุทธิ NET TOTAL	3,200.00

(ในกรณีชำระเงินด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายและขีดคร่อมในนาม บริษัทฯ เท่านั้น)

ได้รับสินค้าตามรายการถูกต้องแล้ว  ผู้รับของ/Receiver วันที่/Date ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๗	  ผู้ส่งของ/Delivered By วันที่/Date	  ผู้รับเงิน/Collector วันที่/Date	  ผู้รับมอบอำนาจ/Authorizer Signature วันที่/Date
--	---	---	--