



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๑๓๓.๓๑๓/๐๑๓

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ-จ้าง
เพื่อใช้ในงานบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลฮอด
๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑. Posequat pad จำนวน ๑๐ กระปุก

๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

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
ขอซื้อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....^{1๕๓๔}.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ



ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ

ลงชื่อ.....^๒.....ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

*ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒,๐๐๐.- บาท

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์มขออนุมัติซื้อวัสดุทันตกรรม เลขที่ ๐๐๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ ต่อเดือน โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Posequat pad	๑ กระปุก /เดือน	๒ กระปุก	๓ กระปุก	๑๐	๒๐๐	๒๐๐๐	พ.ค. ๒๕๖๗	

รวมราคา ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

1๒๗๖๕
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ผู้กำหนดขอบเขตงาน

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ/คุณลักษณะเฉพาะ	จำนวน	หน่วย	ราคากลาง	ราคาที่จัดซื้อ/จ้าง	รวมเป็นเงิน
๑	Posequat pad	๑๐	กระปุก	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐๐

(สองพันบาทถ้วน) ๒,๐๐๐.- บาท

๒๕๓๖๘
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ผู้กำหนดขอบเขตงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๕๖ ๑๑๕๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๐๓ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด	๒,๐๐๐.-	๒,๐๐๐.-
รวม (สองพันบาทถ้วน)			๒,๐๐๐.-

*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลฮอด (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....*ksks*.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหาด ไทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๐๓

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาด

ต้นเรื่อง

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

ข้อเสนอ

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

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุญาตให้เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลหาด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาวณัฏฐ์

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

เจ้าหน้าที่

(นางสาวปิยะวรรณ เกษมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

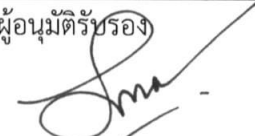

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฮอด วัน/เดือน/ปี : ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นางสาวกมล (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายเกียรติศักดิ์ ตันภู) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗	



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Posequat pad

จำนวน

๑๐ กระปุก

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด
ที่ อาคาร พีเอวี เลขที่ ๗๒ ซอย คลองน้ำแก้ว (ลาดพร้าว ๔๒) ถ.ลาดพร้าว
แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐๒-๑๑๕๕๕๙๙๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๒๐๙๓๐๕๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๐๓
วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด
ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลทางดง อำเภอฮอด
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ตามที่ บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/
จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Posequat pad	๑๐	กระปุก	๒๐๐	๒๐๐๐
(สองพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒,๐๐๐.-

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลทางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ ผู้ขาย

(ภก.ดร.พิสิฐ อู๋รุ่งโรจน์)

ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอุดร โทร. 0 5346 1196 ต่อ 513

ที่ ชม.0033.301/๑๑๖

วันที่ 1๐ ตุลาคม 2567

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อกระดาษเช็ดทำความสะอาดพื้นผิว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดร

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอุดร มีความประสงค์จะขออนุมัติจัดซื้อกระดาษเช็ดทำความสะอาดพื้นผิว เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จากบริษัท เซนทิส จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย	จำนวน แผนจัดซื้อ ทั้งปี	จำนวน จัดซื้อ ไปแล้ว	คงเหลือ จัดซื้อ ทั้งปี	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตราการใช้ ต่อเดือน (หน่วย)	ชื่อล่าสุด			ความต้องการซื้อครั้งนี้			
								จำนวน (หน่วย)	วตป.	ราคา (บาท)	จำนวน	หน่วย	ราคา (บาท)	ราคารวม (บาท)
1	POSEQUAT PAD	กระปุก	48	0	48	2	4	20	พ.ค.-67	4,922.00	10	กระปุก	200.00	2,000.00
รวมทั้งสิ้น														2,000.00

หมายเหตุ : ราคาเพิ่ม/ลดตามสถานการณ์ และปริมาณการใช้รักษาผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ ประวิทย์เจ้าหน้าที่
(นางสาวประวิทย์ วินิตถานันท์)

อนุมัติ

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดร

เลขที่ P051. 696/10/2567

วันที่ 9 ตุลาคม 2567

เรื่อง เสนอราคาสินค้า

เรียน ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่

บริษัท โพสเฮลท์แคร์ จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า เพื่อการพิจารณาสิ่งซื้อดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (รวม VAT)	ราคารวมสินค้า (บาท)	
1	POSEQUAT PAD (สูตรไม่มีแอลกอฮอล์)	10 กระปุก	200 Pcs.	200.00	2,000.00	
					มูลค่าสินค้าก่อนรวมภาษี	1,869.16
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	130.84
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	2,000.00
					(สองพันบาทถ้วน)	

หมายเหตุ

- กำหนดยื่นราคา 90 วัน
- กำหนดส่งของภายใน 30 วัน
- เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี (0105530002250)
- ติดต่อตัวแทนขาย คุณณัฐธยาน์ พูลเทียบรัตน์ โทร. 061-7695556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บริษัทฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในโอกาสต่อไป

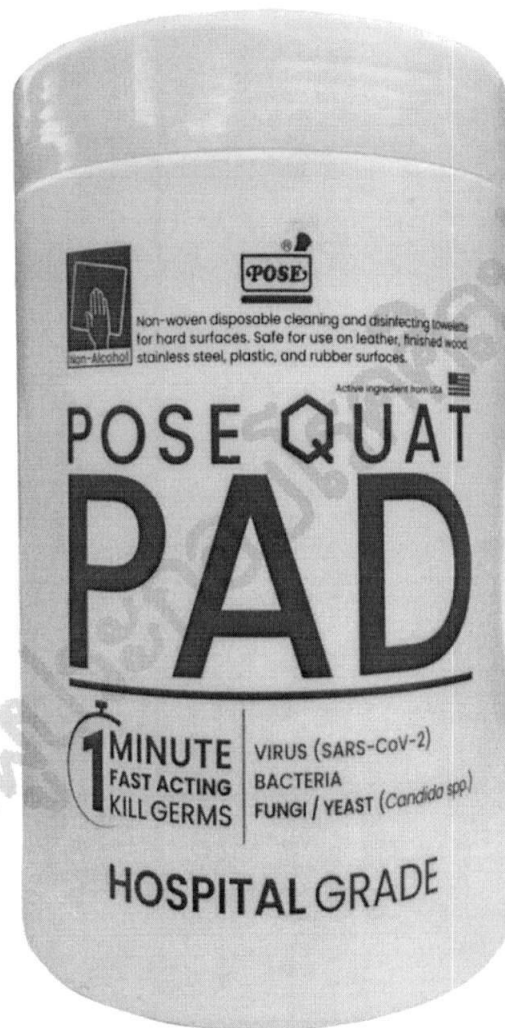
ขอแสดงความนับถือ
 บริษัท โพสเฮลท์แคร์ จำกัด

พิสิฐ (แทน)

(ภก.ดร.พิสิฐ อู่รุ่งโรจน์)

กรรมการผู้จัดการ

Photo of Product



POSEQUAT PAD (สูตรไม่มีแอลกอฮอล์)
(200 แผ่น)

NO COPYING WITHOUT PHC PERMISSION
EXCEPT AS PERMITTED

เอกสารข้อมูลผลิตภัณฑ์

- ชื่อการค้า : POSEQUAT PAD
- ชื่อสามัญ : Quaternary ammonium compounds (DUAL QUATS)
- ชื่อบริษัทผู้ผลิต : บริษัท โพลีเฮลท์แคร์ จำกัด
เลขที่ 1 ซอยรามอินทรา 107 ถนนรามอินทรา แขวงคันทนายาว เขตคันทนายาว กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์ 0 2917 8681-4 โทรสาร 0 2917 8685
- ผู้จัดจำหน่าย : บริษัท โพลีเฮลท์แคร์ จำกัด
เลขที่ 1 ซอยรามอินทรา 107 ถนนรามอินทรา แขวงคันทนายาว เขตคันทนายาว กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์ 0 2917 8681-4 โทรสาร 0 2917 8685
- ส่วนประกอบ : Quaternary ammonium compounds (DUAL QUATS) 0.21% and other excipients for synergistic activity
- รูปแบบ : แผ่นผ้าชุบสารละลายใส ไม่มีสี
- ข้อบ่งใช้ : แผ่นผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวเครื่องมือแพทย์ ระดับ intermediate ทำลายเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา วัณโรค และเชื้อไวรัสทุกชนิด (รวมทั้ง HIV, HBV, TB และ MRSA) โดยสามารถใช้ได้กับวัสดุทั้งโลหะ พลาสติก ยาง
- คุณสมบัติ :
 - ใช้ได้สะดวก เช็ดถูบนพื้นผิวเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการทำลายเชื้อ
 - สามารถใช้ได้กับวัสดุทุกชนิด โดยไม่ทำลายพื้นผิวนั้น
 - มีผลงานวิจัยการทำลายเชื้อ MDROs* ที่ระดับในไทย สามารถทำลายเชื้อ > 5 Log Reduction (*ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
 - มีผลการทดสอบ quantitative analysis, efficacy, stability
 - มีประสิทธิภาพทำลายเชื้อได้ แม้มีการปนเปื้อนบนพื้นผิวเครื่องมือแพทย์ จึงเหมาะสำหรับใช้เช็ดทำความสะอาดเพื่อกำจัด ช้ำเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคบนพื้นผิวเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการ โดยสามารถใช้ได้กับวัสดุทั้งโลหะ พลาสติก ยาง
 - แผ่นผ้าชนิด Non-woven หนา 30 GSM. ขนาดใหญ่ ซึมซับน้ำยาได้มาก

8.7 ความเป็นพิษต่ำมาก ปลอดภัยในการใช้งานต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม ค่าความเป็นพิษ: LD 50 Rat; > 5,000 mg/kg (practically non toxicity; 5000 - 15,000 mg/kg)

8.8 สามารถประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสมทุกสถานที่

9. วิธีใช้ :

ใช้เช็ดทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการทำลายเชื้อโรค หากบนพื้นผิวนั้นสกปรกมากหรือมีสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำเหลือง เป็นต้น ต้องเช็ดทำความสะอาดด้วย POSEQUAT PAD แผ่นแรกก่อน ทิ้งไว้ 1 - 2 นาที แล้วเช็ดพื้นผิวซ้ำอีกครั้งด้วย POSEQUAT PAD แผ่นที่ 2 หรือฉีดพ่น POSEQUAT SPRAY ทิ้งไว้ 1 - 2 นาที แล้วเช็ดด้วย POSEQUAT PAD

10. ขนาดบรรจุ :

แผ่นผ้า (ขนาด 15.5 x 18 ซม.) บรรจุกระปุกละ 200 แผ่น กล่องละ 12 กระปุก

แผ่นผ้า (ขนาด 17 x 22 ซม.) บรรจุกระปุกละ 200 แผ่น กล่องละ 12 กระปุก

11. การเก็บรักษา : เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30°C

12. อายุผลิตภัณฑ์ : อายุผลิตภัณฑ์ 3 ปี

13. ข้อควรระวัง :

13.1 ระวังอย่าให้เข้าตา

13.2 เก็บให้พ้นจากมือเด็ก

14. เอกสารอ้างอิง :

-

15. รูปผลิตภัณฑ์ :

-

เอกสารใช้เฉพาะงานของ บริษัท โพลเฮลท์แคร์ จำกัด เท่านั้น
ห้ามคัดถ่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ชม ๐๐๓.๓๐๓/๐๐๓ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลฮอด ได้ตกลงซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ จาก บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

บัดนี้ บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด ได้ส่งมอบพัสดุเรียบร้อยแล้ว ตามใบส่งของเลขที่ ๒๔๑๐๑๒๔๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว ผลปรากฏว่า

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด ต่อไป

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

- ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นจากคณะกรรมการตรวจรับแล้ว

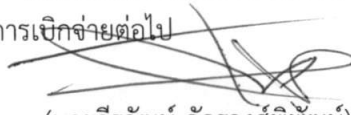


(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
เจ้าหน้าที่


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

- เพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับ และมอบฝ่ายการเงิน

ดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป


(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ/ดำเนินการ


(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ตามบันทึกข้อความที่ ชม๐๐๓๓.๓๐๓/๐๐๓ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
เรื่อง ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒,๐๐๐.- บาท

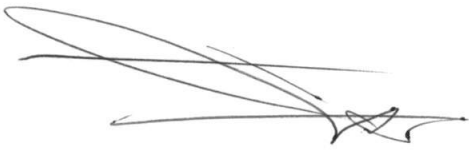
ข้าพเจ้า นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวสิริธร ลิขิตวรกุล (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที


ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)



บริษัท โปส เฮลท์ แคร์ จำกัด
POSE HEALTH CARE LIMITED
 สำนักงานใหญ่ : 1 ซอยรามอินทรา 107 ถนนรามอินทรา
 แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230
 โทร. 0-2917-8681-4 Fax. 0-2917-8685
 E-mail : posehealthcare@hotmail.com

ใบสั่งของ

3

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี) เอกสารออกเป็นชุด

[สำนักงานใหญ่]

ขายให้ SOLD TO: เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี: 0994000422857

โรงพยาบาลชอด
 294 หมู่ 10 ตำบลทางดง อำเภอชอด จังหวัดเชียงใหม่
 50240

สำนักงานใหญ่
 ใบสั่งซื้อเลขที่ : ชม 0033.301.003

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105530002250

รหัสลูกค้า CUSTOMER NO.	แผนก DEPARTMENT	เลขที่ NUMBER
321101	1	241011240
วัน-เดือน-ปี DATE	กำหนดชำระเงิน DUE DATE	พนักงานขาย/เขต SALEMAN/AREA
	120 วัน	P051 ณพ

ปริมาณ QUANTITY	ขนาด แบบ SIZE FORM	รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	เลขที่ผลิต LOT NO.	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
10	กระปุก	PQPADN2F	POSEQUAT PAD (200Pcs.) NEW	D52180924A	200.00	2,000.00
ผลิต ตก ยกเว้น E. & O.E.						

- โปรดตรวจสอบสินค้าที่ได้รับอยู่ในสภาพเรียบร้อย และมีจำนวนถูกต้องตามที่ได้ตกลงสั่งซื้อกับบริษัทฯ หากผิดพลาด กรุณาแจ้งให้บริษัททราบภายใน 15 วัน หากพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว บริษัทถือว่าท่านได้รับสินค้าไว้ถูกต้องแล้ว
- กรณีเปลี่ยนขาจะต้องเปลี่ยนก่อนขามาหมดอายุอย่างน้อย 6 เดือน
- บริษัทฯ จะรับเปลี่ยนเฉพาะสินค้าที่ท่านซื้อจากบริษัทเท่านั้น

รวมราคาสินค้า 2,000.00

มูลค่าสินค้า 1,869.16

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 % 130.84

จำนวนเงินที่ต้องชำระ 2,000.00

บาท (สองพันบาทถ้วน)

จำนวนกล่อง	100 น้ำหนัก	ผู้บรรจุ	ผู้ตรวจ	ในนาม บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด FOR POSE HEALTH CARE LIMITED
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยทุกประการ				 ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE
ผู้รับสินค้า	ผู้ส่งสินค้า			
วันที่	วันที่			



บริษัท โพลี เฮลท์ แคร์ จำกัด
 POSE HEALTH CARE LIMITED
 177-0-2017-8881-4 Fax: 0-2017-8882
 E-mail: pose@healthcare.hospital.com

ใบเสร็จรับเงิน

(ใบเสร็จรับเงิน) (ใบเสร็จรับเงิน)

วันที่รับเงิน

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: 010523000250			
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
241011240	1	231101	
วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน	วันที่รับเงิน
05/11/2017	15/11/17		

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: 029400425825
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: 029400425825
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: 029400425825
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: 029400425825

วันที่รับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
05/11/2017	029400425825	029400425825	029400425825	029400425825	029400425825	029400425825

จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน
2,000.00	2,000.00	2,000.00	2,000.00

บริษัท โพลี เฮลท์ แคร์ จำกัด	FOR	POSE HEALTH CARE LIMITED
ผู้มีอำนาจลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม
ผู้มีอำนาจลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม	ผู้มีอำนาจลงนาม



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท โปสเตอร์แคร์ จำกัด
ที่ อาคาร ทีเอวี เลขที่ ๗๒ ซอย คลองน้ำแก้ว (ลาดพร้าว ๔๒) ถ.ลาดพร้าว
แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐
โทรศัพท์ ๐๒-๑๑๕๕๙๙๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๒๐๙๓๐๕๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างเลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๑.๐๐๓
วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด
ที่อยู่ ๒๙๕ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ตามที่ บริษัท โปสเตอร์แคร์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/
จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Posequat pad	๑๐	กระปุก	๒๐๐	๒๐๐๐
(สองพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒,๐๐๐.-

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ ผู้ขาย

(ภก.ดร.พิสิฐ อู่อึ้งโรจน์)

ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ที่ P051 11240/10/2567
เรื่อง เสนอราคาสินค้า
เรียน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสอต จ.เชียงใหม่

บริษัท โพลเฮลท์แคร์ จำกัด ขอเสนอราคา ดังนี้

PRODUCT	จำนวน	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
POSEQUAT PAD (200Pcs.) NEW	10	กระปุก	200.00	2,000.00
			มูลค่าสินค้า	1,869.16
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	130.84
			จำนวนเงินที่ต้องชำระ	2,000.00

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาสับสนุน ในเวชภัณฑ์ของ " POSE" มาด้วยดี ซึ่งทางบริษัทฯ
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับใช้ท่านในโอกาส ต่อ ๆ ไป

ขอแสดงความนับถือ
บริษัท โพลเฮลท์แคร์ จำกัด



(ภก.ดร.พิสิฐ อู๋รุ่งโรจน์)
กรรมการผู้จัดการ

CERTIFICATE OF ANALYSIS

COA No.	D52-051/2024		
Product Code	D52		
Product Name	POSEQUAT PAD		
Ingredient (s)	Quaternary ammonium compounds (DUAL QUATS) 0.21% w/w		
Batch No.	D52081024A	TFDA Ref.No.	66-1-2-2-0000105
Mfg. Date	08.10.2024	Exp. Date	08.10.2027
Pack size	80 pcs, 200 pcs		

Test	Specification	Result
Appearance	Colorless solution, aroma odor in a towelette	Conformed
pH	5.5 - 7.5	6.2
Density	0.97 - 0.99 g/ml	0.98
Content of quaternary ammonium compounds	90.0 - 110.0% L.A.	100.3%

Analyst **Sunisa T.**
 (Sunisa Tanodthaisong)
 9 October 2024

QC Chief **Supatta P.**
 (Supatta Prasreethong)
 9 October 2024

*No part of this report may be reproduced in any form without consent from the company.
 Pose Health Care Limited strongly recommends that report is not reproduced except in full.*