



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร. ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๘

วันที่ ๑๑ ธันวาคม 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. Multilink n Refill transparent	จำนวน	๑	ชุด
-------------------------------------	-------	---	-----

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคาากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากห้องตลาด จำนวน ๔,๕๘๕.- บาท (สี่พันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๔,๕๘๕.- บาท (สี่พันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

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

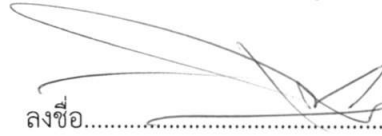
๙. อำนาจในการอนุมัติให้ดำเนินการจัดซื้อครั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๔๐๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อของจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ



ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

*ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๔,๕๘๕.- บาท

จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ ต่อเดือน โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Multilink n Refill transparent	๑/๒ ชุด /๑๒ เดือน	๐ ชุด	๑/๔ ชุด	๑	๔,๕๘๕	๔,๕๘๕	๐๑/ ๒๕๖๖	

รวมราคา ๔,๕๘๕.- บาท (สี่พันห้าร้อยแปดสิบบห้าบาทถ้วน)

ะหมี่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ผู้กำหนดขอบเขตงาน

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ/คุณลักษณะเฉพาะ	จำนวน	หน่วย	ราคากลาง	ราคาที่จัดซื้อ/จ้าง	รวมเป็นเงิน
๑	Multilink n Refill transparent	๑	ชุด	๔๕๘๕	๔๕๘๕	๔๕๘๕

(สี่พันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน) ๔,๕๘๕.- บาท

๒๗๖-
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ผู้กำหนดขอบเขตงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสอต โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๘ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท วี อาร์ พี เดนท์ จำกัด	๔,๕๘๕.-	๔,๕๘๕.-
รวม (สี่พันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)			๔,๕๘๕.-

*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลสอต (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ.....^{๒๕๖๗}.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวิวัฒน์ อัครวงศ์พัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอต



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Multilink n Refill transparent จำนวน ๑ ชุด

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท วี อาร์ พี เดนท์ จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๔,๕๘๕.- บาท (สี่พันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๕๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๘

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

ต้นเรื่อง

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๖ ให้นหน่วยงานของรัฐประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ใดได้รับการคัดเลือกและเหตุผลสนับสนุนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย 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 จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลฮอด


ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุญาตให้เผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง บนที่อยู่เว็บของโรงพยาบาลฮอด ต่อไป
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๗/๑๒

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) (นางสาวปิยะวรรณ เกษมศรี) (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) (นายนพดล บุญเฉลย)
เจ้าหน้าที่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฮอด วัน/เดือน/ปี : ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ๒๕๖๗ (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงานทันตกรรม...โรงพยาบาลฮอด...โทร...053-461196... ต่อ...513.....

ที่ชม. 0033.303/018..... วันที่.....ธันวาคม.....2567.....

เรื่อง.....ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม.....


เรียน.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด.....

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากบริษัท วี อาร์ พี เตินท์ จำกัด จำนวน 1 รายการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน แผน จัดซื้อ ทั้งปี	จำนวน จัดซื้อ ไปแล้ว	คงเหลือ จัดซื้อ ทั้งปี	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตรา การใช้ ต่อเดือน (หน่วย)	ซื้อล่าสุด			ความต้องการซื้อครั้งนี้		
								จำนวน (หน่วย)	เดือน/ ปี	ราคา (บาท)	จำนวน (หน่วย)	ราคา (บาท)	รวม (บาท)
1.	Resin composite luting cement (Multilink n Refill transparent)	ชุด	1	0	1	0	1:2yr	1	01/66	3930	1	4585	4584
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น													

หมายเหตุ: ราคาเพิ่ม/ลดตามสถานการณ์ และปริมาณการใช้รักษาผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวประพิน วิธานันท์)

อนุมัติ

(นายแพทย์ พุฒิเฉลิม)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

บริษัท วี อารี พี เต้นท์ จำกัด
452 ชั้น 4 ถ.เพชรบุรี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม.10400
0-2612-9133

1

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105536112375

ใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลฮอด

294 ม.10 ต.ทางดง

อ.ฮอด

จ.เชียงใหม่ 50240

โทร. 053-461095

บริษัทฯ มีความยินดีที่จะเสนอราคาสินค้า ดังต่อไปนี้ :

เลขที่ 2V6704144

วันที่ 9 ธันวาคม 2567

ยื่นราคา 7 วัน

กำหนดส่งมอบ 90 วัน

อ้างอิง NON

V01-วิไลวรรณ กันทะเดช (แหม่ม)

No.	รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ราคารวมภาษี
1	Multilink n refill transparent	1 ea	4,585.00	4,585.00

ราคาสินค้า 4,285.05

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0% 299.95

รวมเป็นเงิน 4,585.00

หักส่วนลด 0.00

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 4,585.00

(สี่พันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน).

หมายเหตุ:



ขอแสดงความนับถือ

นางสาว วิไลวรรณ

พิมพ์โดย NUI

09/12/67 15:02:22ครั้งที่

1

บันทึกโดย NUI

(นางมาลี บ้านสี)



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท วี อาร์ พี เดนท์ จำกัด
ที่ ๔๕๒ ชั้น ๔ ถนนเพชรบุรี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๖๑๒๙๑๓๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๖๑๑๒๓๗๕
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้างเลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๑๘
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด
ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ตามที่ บริษัท วี อาร์ พี เดนท์ จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Multilink n Refill transparent	๑	ชุด	๔,๕๘๕	๔,๕๘๕
(สี่พันห้าร้อยแปดสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔,๕๘๕.-

การซื้อ/ส่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลารับประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ
(นายวิวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ ผู้ขาย
(นางมาลี บ้านซี)
ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา
วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗