



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓
ที่ ชม.๐๐๓๓.๓๐๓/๐๒๐ วันที่ ๑๒ 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. Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex) จำนวน ๕ ชุด

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

๔. วงเงินที่จะขอซื้อครั้งนี้

เงินบำรุง รพ. ฮอด ปังบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๔,๐๐๐.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)

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
ขอชื่อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....^{๒๗๗๑๘}.....เจ้าหน้าที่

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ทันตแพทย์ชำนาญการ


ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ/ดำเนินการ


ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายนพดล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

*ชื่อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๔,๐๐๐.- บาท

ขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ลำดับ	รายการ/คุณลักษณะเฉพาะ	จำนวน	หน่วย	ราคากลาง	ราคาที่จัดซื้อ/จ้าง	รวมเป็นเงิน
๑	Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex)	๕	ชุด	๘๐๐	๘๐๐	๔๐๐๐

(สี่พันบาทถ้วน) ๔,๐๐๐.- บาท

๒๖พฤษภาคม

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)

ผู้กำหนดขอบเขตงาน

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์มขออนุมัติซื้อวัสดุทันตกรรม เลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๒๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	อัตราการใช้ ต่อเดือน โดยประมาณ	คงเหลือใน คลัง	คงเหลือใช้จริง ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗	ต้องการ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย	ราคาที่จะ ซื้อ	ซื้อครั้งล่าสุด	หมายเหตุ
๑	Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex)	๑ ชุด /๑ เดือน	๐ ชุด	๑/๓ ชุด	๕	๘๐๐	๔๐๐๐	๐๘/ ๒๕๖๗	

รวมราคา ๔,๐๐๐.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)

โยพภิกณร
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ผู้กำหนดขอบเขตงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓
ที่ ชม.๐๑๓๓.๓๐๓/๐๒๐ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

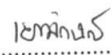
ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	บริษัท แอดวานซ์เมดิคอลคอร์ปอเรชั่น จำกัด	๔,๐๐๐.-	๔,๐๐๐.-
รวม (สี่พันบาทถ้วน)			๔,๐๐๐.-


*ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อจ้าง เป็นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่นๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคาโรงพยาบาลฮอด (กลุ่มงานทันตกรรม) พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ
(นายนพดล บุญเฉลย)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ (โรงพยาบาลฮอด กลุ่มงานทันตกรรม) ได้มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงนั้น

๑. Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex) จำนวน ๕ ชุด

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท แอดวานซ์เมดิคอลคอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยเสนอราคา เป็น
เงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐.- บาท (สี่พันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด โทร ๐ ๕๓๔๖ ๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๒๐

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

ต้นเรื่อง

ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๖ ให้หน่วยงานของรัฐประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างหรือผู้ใดได้รับการคัดเลือกและเหตุผลสนับสนุนในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนดและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย 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

โยพทินงค

(นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร)	(นางสาวปิยะวรรณ เกษมศรี)	(นายวีรวุฒิ อัครวงค์พิพัฒน์)	(นายพดล บุญเฉลย)
เจ้าหน้าที่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฮอด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฮอด	
วัน/เดือน/ปี : ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗	
หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่ผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานขอซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๑ รายการ	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล โศภลักษณ์ (นางสาวเยาวลักษณ์ สุธรรมพร) ทันตแพทย์ชำนาญการ เจ้าหน้าที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์) หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายวุฒินันท์ อินตา) เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗	



บันทึกข้อความ

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

ที่ชม. 0033.303/020..... วันที่..... ธันวาคม.....2567.....

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


เรียน.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด.....

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสออด มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลืองทางทันตกรรม เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากบริษัท แอดวานซ์เมดิคอลคอร์ปอเรชั่น 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.	Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex)	ชุด	18	0	18	0	1	3	09/67	800	5	800	4000
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น													4000

หมายเหตุ: ราคาเพิ่ม/ลดตามสถานการณ์ และปริมาณการใช้รักษาผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวประพิณ วินิธานันท์)

อนุมัติ


(นายพนพล บุญเฉลย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท แอดวานซ์เมดิคอลคอร์ปอเรชั่น จำกัด
 ที่ ๘๓ ซอยวิภาวดีรังสิต ๑๖/๓๕ ถนนวิภาวดีรังสิต
 แขวงดินแดง เขตดินแดง
 กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๒๗๖๕๒๑๓-๔
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๔๕๑๑๐๒๙๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ชม ๐๐๓๓.๓๐๓/๐๒๐
 วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลฮอด
 ที่อยู่ ๒๙๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหางดง อำเภอฮอด
 จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๔๐
 โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๖๑๑๙๖ ต่อ ๕๑๓

ตามที่ บริษัท แอดวานซ์เมดิคอลคอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้เสนอราคาไว้ต่อ โรงพยาบาลฮอด ซึ่งได้รับ
 ราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	Monophase ชนิดผสมด้วยมือ (Amcoflex)	๕	ชุด	๘๐๐	๔๐๐๐
(สี่พันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๔,๐๐๐.-

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘
- สถานที่ส่งมอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฮอด ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่
- ระยะเวลาประกัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- โรงพยาบาลฮอดสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ
 (นายวีรวัฒน์ อัครวงศ์พิพัฒน์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

ลงชื่อ ผู้ขาย
 (คุณกนิษฐา แบนใจวาง)
 ตำแหน่ง ผู้เสนอราคา
 วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗