โรงพยาบาลเวียงแก่น2564

[/] ใบสำคัญจ่าย Payment Voucher
[ ] ใบสำคัญรับ Receipt Voucher
[ ] เอกสารโอนบัญชี Journal Voucher

สมุดรายวัน (Journal) : สมุดรายวันจ่าย
เลขที่เอกสาร (Document No) : PR-6200727 วันที่เอกสาร (Date) : 19/04/2564
เลขที่เอกสารอ้างอิง(Refe No) : วันที่เอกสารอ้างอิง (Refe Date) :
รายละเอียด (Description) : จ่ายชำระหนี้ให้ จรูญเภสัช

เลขที่บัญชี	แผนก	ชื่อบัญชี (Account Name)	เดบิต	เครดิต	โครงการ	สาขา
2101020199.134	-	เจ้าหนี้-ยา	1,787.97		-	-
1101030102.101	-	เงินฝากธนาคาร-นอกงบประมาณ ออมทรัพย์		1,771.26	-	-
2111020199.107	-	ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง		16.71	-	-
รวมทั้งสิ้น (Total) 3 รายการ (Items)			1,787.97	1,787.97		

สมุดเงินฝาก	ธนาคาร	สาขา	เลขที่สมุดเงินฝาก	เลขที่เช็ค	วันที่บนเช็ค	จำนวนเงิน
06	ธกส.	เวียงแก่น	4932610762	44168073	19/04/2564	1,771.26
รวมทั้งสิ้น (Total) 1 รายการ (Items)						1,771.26

ผู้เตรียม (Prepared by)	ผู้ตรวจ (Checked by)	ผู้อนุมัติ (Approved by)	ผู้ลงบัญชี (Posted by)	ผู้รับเงิน / ผู้จ่ายเงิน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวียงแก่น อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ที่ กง. 19.2 วันที่ 19 เมษายน 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น ผ่านหัวหน้า กลุ่มงาน/งานการเงินและบัญชี

ขอนำส่งหลักฐาน/ชุดจัดซื้อจัดจ้าง/หลักฐานอื่น ๆ ในการเบิกเงิน เพื่อแจ้งผู้รับผิดชอบควบคุมและผูกพันงบตามประเภทค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้.-

		บริษัท จรูญเภสัช จำกัด		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (+ค่าลงทะเบียน) รวม	บาท	ค่าเบี้ยเลี้ยง		บาท
ค่าใช้จ่ายจัดประชุมราชการ (คณะกรรมการฯ)	บาท	ค่าเช่าที่พัก		บาท
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอก	บาท	ค่าพาหนะ (บก111) รวม		บาท
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ - OT	บาท	ค่าคตส.ส.ค.63		บาท
ค่าไฟฟ้า	บาท	ค่าวัสดุสำนักงาน		บาท
ค่าน้ำประปา	บาท	ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ		บาท
ค่าไปรษณีย์โทรเลข	บาท	นำส่ง ภ.ง.ด.3		บาท
ค่าโทรศัพท์	บาท	ค่ายา	1,787.97	บาท
ค่าบริการโทรคมนาคม - Internet	บาท			บาท

รวมจำนวนเงินที่ขออนุมัติเบิกเงิน 1,787.97 บาท

ตัวอักษร (หนึ่งพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์)

หมายเหตุ.-

ลงชื่อ

(นางสาวพิมภิลัย นุธรรม)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป - งานการเงินและบัญชี

ขอนำส่งหลักฐาน/ชุดจัดซื้อจัดจ้าง/หลักฐานอื่น ๆ ในการเบิกเงิน เพื่อแจ้งผู้รับผิดชอบตรวจสอบหลักฐานข้างต้น ทั้งนี้ได้ตรวจสอบ/ควบคุม/ผูกพันงบเรียบร้อยแล้ว ตามแหล่งเงินที่ขอเบิก ดังนี้.-

แหล่งเงินที่ขอเบิก.-(โปรดระบุรหัส/คำที่สื่อสารกันได้) เงินบำรุง รพ.เวียงแก่น

ลงชื่อ

(นางมาลิณี ยาละ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ว.ด.ป. 19 เม.ย. 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

งานการเงินและบัญชี ได้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานข้างต้น ครบถ้วนถูกต้อง และผูกพันงบไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เบิกเงินต่อไปด้วย

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ว.ด.ป. 19 เม.ย. 2564

อนุมัติ

(นายกิติพัฒน์ ลาชโรจน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

ว.ด.ป. 19 เม.ย. 2564

โดยสั่งจ่ายเช็ค/เงินสดให้แก่ | บริษัท จรูญเภสัช จำกัด | รายละเอียด ดังนี้.-

1.	64011694	จำนวน	1,787.97	บาท
	ภ.ง.ด.53	จำนวน	(16.71)	บาท
		จำนวน	1,771.26	บาท

โดยสั่งจ่ายเป็น [ ] เงินสด ลงวันที่

ผู้รับเงิน

[X] เช็ค เลขที่เช็ค 44168073

ลงวันที่ วันที่ 19/4/2564

[ ] ส่งไปรษณีย์ ลงวันที่

ลงวันที่

ฉบับที่ 1 *(สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แนบพร้อมกับแบบแสดงรายการภาษี)*
ฉบับที่ 2 *(สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)*

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่ .....
เลขที่ 2564-53-142

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย : -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 9 9 4 0 0 0 4 4 9 1 5 1

ชื่อ โรงพยาบาลเวียงแก่น
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 115 หมู่ 6 ซอย- ถนนบ้านลุง-ป่างค่า ตำบลม่วงยาย อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย 57310
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย : -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 1 0 5 5 2 5 0 0 1 8 8 7

ชื่อ บริษัท จรูญเภสัช จำกัด
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 776/2-4 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ห้องเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ 14 ในแบบ
(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบยันกันได้ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย)

☐ (1) ภ.ง.ด.1ก ☐ (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ ☐ (3) ภ.ง.ด.2 ☐ (4) ภ.ง.ด.3
☐ (5) ภ.ง.ด.2ก ☐ (6) ภ.ง.ด.3ก ☑ (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หักและนำส่งไว้
ค่ายา	19/04/2564	1,671 00	16 71
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		1,671 00	16 71

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง *(ตัวอักษร)* สิบหกบาทเจ็ดสิบเอ็ดสตางค์

เงินที่จ่ายเข้า กบข./กสจ./กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน.....บาท กองทุนประกันสังคม.....บาท กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....บาท

ผู้จ่ายเงิน ☑ (1) หัก ณ ที่จ่าย ☐ (2) ออกให้ตลอดไป ☐ (3) ออกให้ครั้งเดียว ☐ (4) อื่น ๆ *(ระบุ)*.....

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวพิมภิลัย นุธรรม)
19 เมษายน 2564
(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)

โรงพยาบาลเวียงแก่น อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย

หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง
1. กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
2. กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3. กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก 1. และ 2. ให้ใช้เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก) ของกรมสรรพากร

บริษัท จรูญเภสัช จำกัด
CHAROON BHESAJ LTD.

776/2-4 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
โทร. 0-2477-3000, 081-4381115, 082-4834222 โทรสาร 0-2477-3001
776/2-4 RATCHADAPISEK RD., DAOKANONG, THONBURI, BANGKOK 10600, THAILAND.
TEL. 0-2477-3000, 081-4381115, 082-4834222 FAX. 0-2477-3001
E-mail : crb@crb.co.th

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105525001887 TAX IDENTIFICATION NO. 0105525001887 / สำนักงานใหญ่

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
NOT TAX INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด
DOCUMENTS ISSUED IN SET

รหัสลูกค้า CODE

513051-GH รพ.เวียงแก่น

อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย 57310

โทร.053-608153

053-608153 / null

เลขที่ BILL NO. **IV64011694**

วันที่ DATE 19 เม.ย. 2564

พนักงาน SALESMAN เขต UBC [905 - UBC]

ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO. -

รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
0501103	ฮัลโหล-ซอฟท์ ครีม 500 กรัม (1 x 500 กรัม) [เลขที่ผลิต 002 - วันหมดอายุ 22/04/2022]	3 กระปุก	595.99	1,787.97

จ่ายแล้ว
ผู้จ่าย.....
นางสาวพิมภิสัย นุธรรม
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วันที่ 19 เม.ย. 2564

รวมราคาทั้งสิ้น TOTAL		1,671.00
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7%	116.97
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL		1,787.97

หนึ่งพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์

การชำระเงินด้วยเช็ค หรือการโอนเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็ค หรือได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของบริษัทเรียบร้อยแล้ว SN64011724 - SO64011543

PAYMENT BY CHEQUE AND/OR REMITTANCE WILL BE CREDITED WHEN HONOURED AND/OR CONFIRMED FUND CREDITED TO COMPANY BANK'S ACCOUNT.

ในนาม FOR **บริษัท จรูญเภสัช จำกัด**
CHAROON BHESAJ LTD.

นางสาวรุ่งนภา ตั้งวิทูวนิช

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION.

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ DATE

ผู้ส่งของ.....
DELIVERYMAN
วันที่.....
DATE

จากัน

ผู้เก็บเงิน BILL COLLECTOR วันที่ DATE

ผิดตกยกเว้น E. & O.E.

บริษัท จรูญเภสัช จำกัด
CHAROON BHESAJ LTD.

ที่ ACC181/64

วันที่ 18 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอวางบิลและขอรับเช็คทางไปรษณีย์

เรียน โรงพยาบาลเวียงแก่น

หัวหน้าฝ่ายบัญชี-การเงิน

เนื่องจากทางบริษัท จรูญเภสัช จำกัด ไม่มีผู้แทนหรือตัวแทนบริษัทฯ ที่จะเข้าไปติดตามและทำงานในเขตพื้นที่ของท่าน ทางบริษัทฯ จึงขอส่งเอกสารไปวางบิล และขอให้ทาง โรงพยาบาลเวียงแก่น ช่วยส่งเช็คค่าเภสัชภัณฑ์มาให้ทางบริษัทฯ ทางไปรษณีย์ โดยส่งถึง บริษัท จรูญเภสัช จำกัด (แผนกบัญชี – การเงิน) เลขที่ 776/2-4 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 ตามเลขที่บิลดังนี้

ลำดับที่	ใบกำกับสินค้าเลขที่	วันที่	จำนวนเงิน
1.	IV64011694	25/01/2564	1,787.97
		รวมทั้งสิ้น	1,787.97

จึงเรียนมาเพื่อ ขออนุมัติ และขอได้โปรดรับการขอบพระคุณจากบริษัทฯ ที่ท่านได้ให้การสนับสนุนเภสัชภัณฑ์ของบริษัทฯ ด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท จรูญเภสัช จำกัด

(นางสาวรุ่งนภา ตั้งวิทูวนิช)

ผู้จัดการคลังสินค้า

776/2-4 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทรศัพท์ 0-2477-3000 โทรสาร 0-2477-3001
776/2-4 Ratchadapisek Road, Daokanong, Thonburi, Bangkok 10600. Tel. 0-2477-3000 Fax. 0-2477-3001

บริษัท จรูญเภสัช จำกัด
CHAROON BHESAJ LTD.

776/2-4 ถนนรัชดาภิเษก (ท่าพระ-ตากสิน) แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600
โทร. 0-2477-3000, 081-4381115, 082-4834222 โทรสาร 0-2477-3001
776/2-4 RATCHADAPISEK RD., DAOKANONG, THONBURI, BANGKOK 10600, THAILAND.
TEL. 0-2477-3000, 081-4381115, 082-4834222 FAX. 0-2477-3001
E-mail : crb@crb.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105525001887 TAX IDENTIFICATION NO. 0105525001887 / สำนักงานใหญ่

ใบส่งของ
DELIVERY ORDER

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี
NOT TAX INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด
DOCUMENTS ISSUED IN SET

รหัสลูกค้า CODE

513051-GH รพ.เวียงแก่น
อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย 57310
โทร.053-608153
053-608153 / null

เลขที่ BILL NO. **IV64011694**
วันที่ DATE 2 8 ส.ค. 2564
พนักงาน SALESMAN เขต UBC [905 - UBC]
ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO. -

รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
0501103	ฮัลโหล-ซอฟท์ ครีม 500 กรัม (1 x 500 กรัม) [เลขที่ผลิต 002 - วันหมดอายุ 22/04/2022]	3 กระปุก	595.99	1,787.97

ลงบัญชีเจ้าหนี้แล้ว
ผู้ลงบัญชี.....

จ่ายแล้ว

รวมราคาทั้งสิ้น TOTAL		1,671.00
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7%	116.97
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL		1,787.97

หนึ่งพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์

การชำระเงินด้วยเช็ค หรือการโอนเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็ค หรือได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของบริษัทเรียบร้อยแล้ว SN64011724 - SO64011543

PAYMENT BY CHEQUE AND/OR REMITTANCE WILL BE CREDITED WHEN HONOURED AND/OR CONFIRMED FUND CREDITED TO COMPANY BANK'S ACCOUNT.

ในนาม **บริษัท จรูญเภสัช จำกัด**
FOR **CHAROON BHESAJ LTD.**

นางสาวรุ่งนภา ตั้งวิทูวนิช

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION.

28 ส.ค. 64

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ DATE

ผู้ส่งของ..... DELIVERYMAN
วันที่..... DATE

ผู้เก็บเงิน BILL COLLECTOR วันที่ DATE

ผิดตกยกเว้น E. & O.E.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น

ที่ ชร.0032.303 / 64098 **วันที่** 21 มกราคม พ.ศ 2564

เรื่อง รายงานขอซื้อยา

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น มีความประสงค์จะขออนุมัติในหลักการเพื่อจัดซื้อยาตามแผนการจัดซื้อยาประจำปี 2564 ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น เพื่อนำมาใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วย ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน
1	Urea Cream 10%	500gm.	3
2			
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้งานพัสดุเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ โดยเบิกจ่ายจากเงิน งบประกันสุข.....ถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2564 (ถ้าเป็นเงินงบประมาณให้ระบุ) รหัสหน่วยงาน..... ผลผลิตที่..... กิจกรรมที่..... แหล่งของเงิน..... ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

.....

(นายบุลกิต วงศ์หาญกล้า)

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

(นางสาววรัตยา แก้วจินดา)

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

.....

(นายกิติพัฒน์ ลาชโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น

ที่ ชร.0032.303 / ภ.64098 **วันที่** 22 มกราคม พ.ศ 2564

เรื่อง ขออนุมัติซื้อยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

บันทึกที่ ชร.0032.303 / 64098 ลงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ 2564 ได้รับอนุมัติในหลักการเพื่อจัดซื้อยาตามแผนการจัดซื้อยาประจำปี 2564 ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น เพื่อนำมาใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น ได้ดำเนินการสืบราคาแล้ว เห็นควรอนุมัติจัดซื้อยาตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	คงเหลือยกมา	อัตราการใช้/เดือน	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคากลาง /ราคาอ้างอิง	ราคาซื้อหลังสุด
					จำนวน	ราคา@	ราคารวม		
1	Urea Cream 10%	500gm.	0	0.75	3	595.99	1,787.97	500gm./595.99	595.99
2									
3									
4									
						รวมราคา	1,787.97		

รวม 1 รายการ เป็นเงิน 1,787.97 บาท **หนึ่งพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์**

ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยใช้เงิน งบประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2564 (ถ้าเป็นเงินงบประมาณให้ระบุ) งบประมาณรหัสหน่วยงาน.....

ผลผลิตที่..... กิจกรรมที่.....แหล่งของเงิน.....

<u>และขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุตามรายนามดังนี้</u>

นางยุพเยาว์ บุดดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

ซึ่งเจ้าหน้าที่พัสดุได้ดำเนินการสืบราคาแล้ว เห็นควรอนุมัติให้ซื้อจาก บริษัท จรูญเภสัช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายบุลกิต วงศ์หาญกล้า)

<u>ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ</u>

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....

(นางสาววรัตยา แก้วจินดา)

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

.....

(นายกิติพัฒน์ ลาชโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

เลขที่ ภ.64๐๑๙๘

โรงพยาบาลเวียงแก่น

115 หมู่ 6 ต.ม่วงยาย อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย โทร.053-603148 603140 ต่อ 281 โทรสาร 053-603150

ใบสั่งซื้อยา / เวชภัณฑ์

วันที่ 25 มกราคม 2564

เรียน บริษัท จรูญเภสัช

โรงพยาบาลเวียงแก่นขอสั่งซื้อยาตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคา	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	Urea Cream 10%	500gm.	3	595.99	1,787.97	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	1,787.97	

หนึ่งพันเจ็ดร้อยแปดสิบเจ็ดบาทเก้าสิบเจ็ดสตางค์

การสั่งซื้ออยู่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. กำหนดส่งมอบภายใน 45 วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
2. ส่งมอบ ณ โรงพยาบาลเวียงแก่น
3. ระยะรับประกัน 12 เดือน
4. สงวนสิทธิค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดเวลา โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคายา / เวชภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับมอบ

หมายเหตุ ขอส่งด่วนครับ

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ
(นางสาววรัตยา แก้วจินดา)

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางสาวรุ่งนภา ตั้งวิทูวนิช
วันที่ 25 มกราคม 2564

2M (MED-MAKER) Co., Ltd.

3 Ramkamhaeng 199, Minburi, Bangkok 10510, THAILAND Tel. 02-5176217-8 Fax. 02-5176230

CERTIFICATE OF QUALITY CONTROL

PRODUCT : Hello-Soft cream (500g)
Category : Cosmetic
Notification No : 10-1-5602798

Batch No. : 002
Mfg. Date : 22/04/20
Best before : 22/04/22

This product contains main ingredients: Urea, Salicylic Acid, Allantoin, Sodium PCA

Test and Examination	Specification	Result
Appearance	White, smoothy cream	*Conform*
pH	2.5 – 5.0	*Conform(3.06)*
Storage	Store at room temperature,protect from light and heat	*Conform*
Finished product	Label (FDA Regulation, Cosmetic Act, B.E.2558 (2015)) Refer. to BPR: CF8-3/2.1-2	*Conform*

This is to certifiy that all Specification of this aforementioned product are conformed to the Cosmetic Notification No : 10-1-5602798 (เลขที่ใบรับแจ้ง : 10-1-5602798)

APPROVED
QC MANAGER
2M (MED-MAKER) CO., LTD.

Date 7/5/20

2M (Med-maker) Co.,Ltd, the Asian Cosmetic GMP Certified manufacturer

รายงานการตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลเวียงแก่น

วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2564

วันนี้เวลา 09.30 น. คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ/ผู้ตรวจรับพัสดุ ตามบันทึกข้อความที่ชร.0032.303/ **ภ.64098** ลงวันที่ 22 มกราคม 2564 ได้พร้อมกันทำการตรวจรับยา/เวชภัณฑ์ซึ่ง บริษัท จรูญเภสัช ผู้ขายได้นำส่งตาม ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ **ภ.64098** ลง วันที่ 25 มกราคม 2564 เพื่อใช้บริการผู้ป่วย และงานพัสดุเห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้องครบถ้วนตาม ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ทั้งราคาก็เป็นไปตามราคาในท้องตลาด จึงได้รับและส่งมอบให้แก่เจ้าหน้าที่พัสดุ รับไว้ในวันนี้เป็นจำนวน 1 รายการ

1 Urea Cream 10% 3 x500gm.
2
3
4
6
7
8
9
10
11
12
13

จึงได้บันทึกและลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางยุพเยาว์ บุดดี)

ได้รับมอบพัสดุดังกล่าวข้างต้นไว้เป็นการถูกต้องครบถ้วนและลงบัญชีพัสดุเล่ม 1 หน้า 35 .....เรียบร้อย

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายบุลกิต วงศ์หาญกล้า)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย (โดย ผอ.รพ.เวียงแก่น) ผู้รับมอบอำนาจ

-เพื่อโปรดทราบ

(.....)

(นางสาววรัตยา แก้วจินดา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

.....

(นายกิติพัฒน์ ลาชโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแก่น

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และผู้ตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า นางสาววรัตยา แก้วจินดา (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นายบุลกิต วงศ์หาญกล้า (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นางยุพเยาว์ บุดดี (ผู้ตรวจการรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นางสาววรัตยา แก้วจินดา)

ลงนาม.....
(นายบุลกิต วงศ์หาญกล้า)

ลงนาม.....
(นางยุพเยาว์ บุดดี)