



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม โทร ๐๕๓-๘๘๐๗๔๕ ต่อ ๑๒๓

ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒ / ๐๐๖ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุทันตกรรม
จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางทันตกรรม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ Dental Film ผู้ใหญ่ จำนวน ๑ กล่อง

๒.๒ Diamond Bur ๘๐๑/๐๑๒ Mfg จำนวน ๔ แผง

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๔ ว่าด้วยเรื่องราคากลาง (๔) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด

จำนวน ๒,๗๑๐.๐๐ บาท (-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) ✓

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน ๒,๗๑๐.๐๐ บาท (-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) ✓

๕. กำหนดเวลาที่ต้องใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวัน

ลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง
หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางปิยะวรรณ ผ่องเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ✓

อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

๙. อำนาจในการอนุมัติให้ดำเนินการในครั้งนี้ เป็นอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๕๐๓๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล)

เจ้าหน้าที่



(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม โทร ๐๕๓-๘๘๐๗๔๕ ต่อ ๑๒๓

ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒/ ๐๑๐ ✓ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ✓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาการซื้อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ชื่อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ ๒.๑ Dental Film ผู้ใหญ่ จำนวน ๑ กล่อง ๒.๒ Diamond Bur ๘๐๑/๐๑๒ Mfg จำนวน ๔ แผง	บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๒,๗๑๐.๐๐	๒,๗๑๐.๐๐
รวม			๒,๗๑๐.๐๐

*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล)

เจ้าหน้าที่

(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่



ประกาศจังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ

วัสดุทันตกรรม

จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีโครงการซื้อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ

๒.๑ Dental Film ผู้ใหญ่ จำนวน ๑ กล่อง

๒.๒ Diamond Bur ๘๐๑/๐๑๒ Mfg จำนวน ๔ แผง

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐.๐๐ บาท ✓
(-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) ✓ รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ออน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

สำเนา

ประกาศจังหวัดเชียงใหม่

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ

วัสดุทันตกรรม

จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีโครงการซื้อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ

๒.๑ Dental Film ผู้ใหญ่ จำนวน ๑ กล่อง

๒.๒ Diamond Bur ๘๐๑/๐๑๒ Mfg จำนวน ๔ แผง

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐.๐๐ บาท

(-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ✓

ตาม บันทึกข้อความ ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒/ ๐๑๐ / ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ /
โรงพยาบาลแม่อน ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด สำหรับโครงการซื้อ วัสดุทันตกรรม
จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐.๐๐ บาท
(-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-) ✓

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงินเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐.๐๐ บาท
(-สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางปิยวรรณ ผ่องเกษม)

ทราบ



(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

เจ้าหน้าที่คลังได้รับของแล้ว

ลงชื่อ..........

(นางสาวธัญญวรรณ จารุจारी)

เจ้าหน้าที่คลังพัสดุ

ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

หมายเหตุ ตามต้นฉบับใบกำกับภาษี เลขที่ A๒๐๑๐-๐๒๒๒ / ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ ✓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ตามบันทึกข้อความที่ ขม. ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒ /๐๐๖

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง	จัดซื้อวัสดุทันตกรรม	จำนวน	๒,๗๑๐.๐๐ บาท
ข้าพเจ้า	นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)	
ข้าพเจ้า	นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล	(เจ้าหน้าที่)	
ข้าพเจ้า	นางปิยะวรรณ ผ่องเกษม	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)	

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวม เป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 
(นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ลงนาม 
(นางปิยะวรรณ ผ่องเกษม)
ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม 
(นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล)
เจ้าหน้าที่



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Head Office : 47 Soi Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sai, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
TEL. 0-2952-4815-18 FAX : 0-2952-4819
ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
TAX INVOICE

หน้าที่ 1 / 1

avade 1988

เอกสารออกเป็นชุด

วันที่/Date 17 5 00 2567

ลูกค้า/Customer No. N-1 01CMI10065

ชื่อ/Name โรงพยาบาลแม่อน

Address ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลแม่อน อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ 50130

เจ้าตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000422857 โทร. 053-880-745-6

เลขที่/No. A2010-0222
พนักงานขาย/Sales 301
กำหนดชำระเงิน/Term of Payment เครดิต 30 วัน

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
AA-DF58	Carestream ฟิล์ม ผู้ใหญ่เคียว DF-58 (150 pcs) #2	1 กล่อง	1,850.00		1,850.00
CA801M012	NTI Diamond Bur 801/012 M-FG	4 แพ้	215.00		860.00

(สองพันเจ็ดร้อยสิบหกถ้วน)

ชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณ PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

เงินสด/CASH ☐ เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.

การ/BANK สาขา/BRANCH

วันที่/DATE ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Collector

ปสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition

ชื่อ ผู้รับของ
Receiver วันที่ / /

รวมราคาทั้งสิ้น Total	2,710.00
หัก ส่วนลด / เงินมัดจำ Less Discount	
ยอดหลังหักส่วนลด/ก่อนภาษี Total	2,532.71
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value - Added - Tax 7. %	177.29
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	2,710.00

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

ให้ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อ บริษัทฯ ได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คชุดพร้อม เลขที่ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
ให้ชำระเงินด้วยธนาคาณัติ กรุณาสั่งจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
ถ้าชำระเงินด้วยโอนเงินผ่านธนาคารไทย สาขาสาขาสานักบัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 หรือ ธนาคารทหารไทย สาขาถนนสามัคคีบัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์เมื่อบริษัทฯ ได้รับโอนเงินทางบัญชีเรียบร้อยแล้ว
ถ้าซื้อแล้วหากมีการเคลมหรือข้อขัดข้องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
ถ้าไม่ประสงค์จะรับสินค้า ทางบริษัทฯ จะรับเปลี่ยน หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

สำหรับลูกค้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.2561
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลแม่อน วัน/เดือน/ปี 7 ธันวาคม 2563 หัวข้อ 1. ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2560 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ 2. หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ 2564 ที่แสดงแนวปฏิบัติในเรื่องการตรวจสอบบุคลากรในหน่วยจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2560 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ จำนวน 2 ชุด รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ Link ภายนอก..... หมายเหตุ..... 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางนภภรณ์ ชำเนตร) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ วันที่ ๗ ธค. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๗ ธค. ๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายรุทธพล กองบุญเทียม) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๗ ธค. ๖๓	