



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม โทร ๐๕๓-๘๘๐๗๔๕ ต่อ ๑๒๓

ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒ / ๗๒ / วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ✓

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุทันตกรรม ✓
จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางทันตกรรม

๒. รายละเอียดของพัสดุ

๒.๑ Kohler Scissors Iris curved ๑๑.๕ cm. จำนวน ๑ ตัว ✓

๒.๒ กระดาษกัดปากเต็ม จำนวน ๒ กล่อง ✓

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

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

จำนวน ๓,๒๒๐.๐๐ บาท (-สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) ✓

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน ๓,๒๒๐.๐๐ บาท (-สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) ✓

๕. กำหนดเวลาที่ต้องใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวัน

ลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางศศิพิมล ธาตุอินจันทร์ ทันตแพทย์ชำนาญการ ✓ 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

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ตามบันทึกข้อความที่ ขม. ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒ /๗๒ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง จัดซื้อวัสดุทันตกรรม จำนวน ๓,๒๒๐.๐๐ บาท

ข้าพเจ้า นายสัมพันธ์ นิลยกานนท์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางศศิพิมล ธาตุอินจันทร์ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง 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

(นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม

(นางศศิพิมล ธาตุอินจันทร์)
ผู้ตรวจรับพัสดุ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่อน กลุ่มงานทันตกรรม โทร ๐๕๓-๘๘๐๗๔๕ ต่อ ๑๒๓

ที่ ขม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒/ ๗๘ ✓ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ✓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ขอรายงานผลการพิจารณาการซื้อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ชื่อ วัสดุทันตกรรม จำนวน ๒ รายการ ๒.๑ Kohler Scissors Iris curved ๑๑.๕ cm. จำนวน ๑ ตัว ๒.๒ กระดาษกัดปากเต็ม จำนวน ๒ กล่อง	บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๓,๒๒๐.๐๐	๓,๒๒๐.๐๐
รวม			๓,๒๒๐.๐๐

*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 Kohler Scissors Iris curved ๑๑.๕ cm. จำนวน ๑ ตัว ✓

๒.๒ กระดาษกัดปากเต็ม จำนวน ๒ กล่อง ✓

ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๒๒๐.๐๐ บาท

(-สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) / รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่

๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม บันทึกข้อความ ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๒.๑๒/ ๗๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โรงพยาบาลแม่อน ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด สำหรับโครงการซื้อ วัสดุทันตกรรม
จำนวน ๒ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๒๒๐.๐๐ บาท
(-สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงินเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๒๒๐.๐๐ บาท

(-สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางศศิพิมล ธาตุอินจันทร์)

ทราบ

(นายสมพล นามวงษา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

เจ้าหน้าที่คลังได้รับของแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวธัญญวรรณ จารุจारी)

เจ้าหน้าที่คลังพัสดุ

ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หมายเหตุ ตามต้นฉบับใบกำกับภาษี เลขที่

A๒๑๐๒-๐๒๐๒

ลงวันที่

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔



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

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Head Office : 47 Sol 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

Tantavade 1988

เอกสารออกเป็นชุด

วันที่/Date ๒๙ มิ.ย. 2564

หน้า 1 / 1

รหัสลูกค้า/Customer No. N-1 01CM110065

ชื่อผู้ซื้อ/Name โรงพยาบาลเมื่อนอน

ที่อยู่/Address ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลเมื่อนอน อำเภอเมื่อนอน จังหวัดเชียงใหม่ 50130

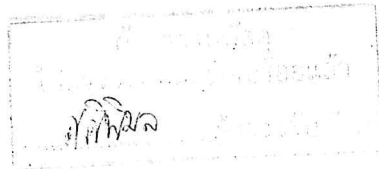
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000422857 โทร. 053-880-745-6

เลขที่/No. A2102-0202

พนักงานขาย/Sales 301 ก

กำหนดชำระเงิน/Term of Payment เครดิต 30 วัน

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
KR-4627	Kohler Scissors Iris curved 11.5 cm super-cut	1 ตัว	2,400.00		2,400.00
HN-480364	กระดาดกึ่งปากเค็ม HANEL U-shape blue/red 80 micron	2 กล่อง	410.00		820.00



Handwritten signature

เลขที่ใบกำกับภาษี
3/3/64

(ตามหนังสือขอยืมสินค้า)

ได้รับชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณยิ่ง PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

☐ เงินสด/CASH ☐ เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.

ธนาคาร/BANK สาขา/BRANCH

วันที่/DATE ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Collector

จัดโดย	ตรวจ	บรรจุโดย	ส่งโดย

รวมราคาทั้งสิ้น

Total 3,220.00

หัก ส่วนลด / เงินมัดจำ

Less Discount

ยอดหลังหักส่วนลด

Total 3,009.30

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม

Value - Added - Tax 7.0% 210.60

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

Grand Total 3,220.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

Received the above goods in good order and condition

ลงชื่อ ผู้รับของ
Receiver วันที่ 25 มิ.ย. 64

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

- ☆ กรณีที่ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คปิดพร้อม เลขที่ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
- ☆ กรณีที่ชำระเงินด้วยเงินสด กรุณาจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
- ☆ กรณีที่ชำระเงินด้วยการโอนเงินผ่านธนาคารไทย สาขาธนบุรี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์เมื่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับใบโอนเงินทางอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว
- ☆ สินค้าซื้อแล้วหากมีการดองไว้ หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
- ☆ สินค้าตามใบส่งของ ทางบริษัทฯ จะรับผิดชอบ หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

ถ้าพร



บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (1988) จำกัด

47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105531014391

Tantavade 1988

โทร : 02-9524815 - 18

แฟกซ์ : 02-9524819

ใบเสนอราคา

QUOTATION

หน้าที่ 1 / 1

เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อน

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลแม่อน

ที่อยู่ลูกค้า : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลแม่อน อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ 50130

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000422857

โทรศัพท์ : 053-880-745-6

โทรสาร :

เลขที่ : QT2102-0073

วันที่ :

พนักงานขาย : ชมชื่น สุรินทร์

เงื่อนไขการจ่ายเงิน : เครดิต 30 วัน

ครบกำหนด :

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Code	รายละเอียด Description	ปริมาณ Qty	หน่วย Unit	ราคาขาย Price	ส่วนลด Disc.	จำนวนเงิน Amount
1	KR-4627	Kohler Scissors Iris curved 11.5 cm super-cut	1	ตัว	2,400.00		2,400.00
2	HN-480364	กระดากัดปากเต็ม HANEL U-shape blue/red 80 micron	2	กล่อง	410.00		820.00

กำหนดขึ้นราคา 30 วัน

กำหนดส่งสินค้าภายใน 45 วัน

หมายเหตุ :

(สามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

รวมเงิน

3,220.00

ส่วนลด

ราคาสินค้า/บริการ

3,009.35

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %

210.65

รวมเงินทั้งสิ้น

3,220.00

บริษัท เอส.ดี.ทันทเวช(1988)จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน

รับทราบเงื่อนไขใบเสนอราคา

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....



ขอแสดงความนับถือ

(นาง ปริญญา กิตติมานนท์)

กรรมการผู้จัดการ