

บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด

100/40 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ ๕.เทศบาลสงเคราะห์ ๕ แขวง ๕
 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
 โทร. 0-2954-4354 โทรสาร. 0-2954-3233
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536008179 (สำนักงานใหญ่)



SEFFA DRUGS CO., LTD.
 บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด
 100/40 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ ๕.เทศบาลสงเคราะห์ ๕ แขวง ๕
 SECTION 5, LADYAO, JATUCHAK, BANGKOK 10900
 TEL. 0-2954-4354 FAX. 0-2954-3233 E-MAIL : SEFFADRUGS@GMAIL.COM

ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เอกสารออกเป็นชุด
 ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

รหัสลูกค้า CUSTOMER NO.	9301060
ชื่อลูกค้า CUSTOMER NAME	โรงพยาบาลศรีบรรพต
ที่อยู่ ADDRESS	1 หมู่ 9 ต.เขาย่า อ.ศรีบรรพต จ.พัทลุง 93190
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000592931 สำนักงานใหญ่	

วันที่ DATE	13 ส.ค. 2564	บิลเลขที่ BILL NO.	111734
ตามใบสั่งเลขที่ ORDER NO.		อ้างอิง REFER TO	แผนกคลังยา
กำหนดชำระเงิน PAYMENT		ผู้ขาย SALES MAN	อัครวิมล/ส
สายส่ง DELIVERED BY	38	หมายเลขกล่อง BOX NO.	

จำนวน	รหัส	ชื่อสินค้า	ราคาต่อหน่วย	รวม
10	TEL-S101	L-S Support (S)	350.00	3,500.00
10	TEL-M101	L-S Support (M)	350.00	3,500.00
3	TEL-XXL101	L-S Support (2XL)	350.00	1,050.00
3	SKS-S101	Knee Support with Spiral (S)	340.00	1,020.00
3	SKS-M101	Knee Support with Spiral (M)	340.00	1,020.00
6	SKS-L101	Knee Support with Spiral (L)	340.00	2,040.00
3	SKS-XXL101	Knee Support with Spiral (2XL)	340.00	1,020.00
			ราคาสินค้าไม่รวมภาษี TOTAL BAHT EXCL VAT	12,289.72
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VALUE ADDED TAX	860.28
			จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษี TOTAL BAHT INCL VAT	13,150.00

นางสาวอารีย์ คำเกลี้ยง
 นักวิชาการเงินและบัญชี
 13 ส.ค. 2564

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว ผู้รับเงิน วันที่	ผู้ส่งของ วันที่	E. & O. E. <i>Loi</i> บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด
--	---------------------	---



บันทึกข้อความ

หน้าปกเลขที่ 888 64

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

งานการเงิน

ที่ พท 0032.301/71 565

วันที่ 16 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

บำรุง ค่าวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์


จาก	ความที่	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ส่งชื่อ / ส่งจ้าง	ค่าวัสดุการแพทย์
	บริษัท เซฟฟา ครีกส์ จำกัด	ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้		
1.)	ความบันทึกอนุมัติที่ พท0032.303/71/169	เลขที่ใบส่งของ 111734	จำนวนเงิน	13,150.00 บาท

โดย อาศัยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2562 และตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขออนุมัติจ่ายเงินเป็น ค่าวัสดุการแพทย์ เพื่อจ่ายให้กับ

บริษัท เซฟฟา ครีกส์ จำกัด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 13,150.00 บาท

(หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่การเงิน

นางมาลี นวลยัง
13, ก.ค., 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

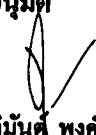
เห็นควรอนุมัติ


นายเอกพงศ์ ก้องพงษธร

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

13 09 64

อนุมัติ


นายชุตินันต์ พงศ์ไครภูมิ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

14, ก.ค., 64

เลขที่ เช็ค: 43641839 ยอดเช็ค: 13,027.10 หักภาษี: 122.90



ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

ที่ พท ๐๐๓๒.๓๐๓/๗/๑๖๔

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

รักษา พยาบาลผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

L-S Support No. S จำนวน ๑๐ ชิ้น

L-S Support No. M จำนวน ๑๐ ชิ้น

L-S Support No. XXL จำนวน ๓ ชิ้น

Knee Support with Spiral No.S จำนวน ๓ ชิ้น

Knee Support with Spiral No.M จำนวน ๓ ชิ้น

Knee Support with Spiral No.L จำนวน ๖ ชิ้น

Knee Support with Spiral No.XXL จำนวน ๓ ชิ้น

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐, ๓๕๐.๐๐ บาท (ราคา กลาง/ราคาซื้อครั้งหลังสุด)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุงโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓,๑๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมี วงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นางสาวสุวิทย์ ทังผอม)


เจ้าหน้าที่


(นายกันตพงศ์ ชำมุด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

-เห็นชอบ

-อนุมัติ


(นายชุติมันต์ พงศ์ไทรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

๕ ๖. ๗. ๘



คำสั่ง จังหวัดพัทลุง

ที่ ๓๖๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดพัทลุง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้ง รายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสุทิพย์ จินตาคม

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีบรรพต อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

ที่ พท ๐๐๓๒.๓๐๗/๗/๑๗๐

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. L-S Support No. S จำนวน ๑๐ ชิ้น	บริษัท เซฟฟา ดรีกส์ จำกัด	๑๓,๑๕๐.๐๐	๑๓,๑๕๐.๐๐
๒. L-S Support No. M จำนวน ๑๐ ชิ้น			
๓. L-S Support No. XXL จำนวน ๓ ชิ้น			
๔. Knee Support with Spiral No.S จำนวน ๓ ชิ้น			
๕. Knee Support with Spiral No.M จำนวน ๓ ชิ้น			
๖. Knee Support with Spiral No.L จำนวน ๖ ชิ้น			
๗. Knee Support with Spiral No.XXL จำนวน ๓ ชิ้น			
จำนวน ๗ รายการ			
(หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		รวม	๑๓,๑๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา


โรงพยาบาลศรีบรรพตพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


(นางสาวสุวิทย์ ทังผอม)
เจ้าหน้าที่


(นายกันตพงศ์ ชำมุด)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

-เห็นชอบ
-อนุมัติ


(นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

๙ มี.ค.๖๔



ประกาศจังหวัดพัทลุง

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลศรีบรรพต ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น L-S Support No. S จำนวน ๑๐ ชิ้น, L-S Support No. M จำนวน ๑๐ ชิ้น, L-S Support No. XXL จำนวน ๓ ชิ้น, Knee Support with Spiral No.S จำนวน ๓ ชิ้น, Knee Support with Spiral No.M จำนวน ๓ ชิ้น Knee Support with Spiral No.L จำนวน ๖ ชิ้น และ Knee Support with Spiral No.XXL จำนวน ๓ ชิ้น จำนวน ๗ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เซฟวอเตอร์ จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓,๑๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

บริษัท เซฟฟา ทรักส์ จำกัด

100/40 ถ.เทศบาลสงเคราะห์ ๗.เทศบาลสงเคราะห์ ๗ แขวง 5
 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
 โทร. 0-2954-4354 โทรสาร. 0-2954-3233
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3011223406
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536008179



SEFFA DRUGS CO., LTD.

100/40 TESABANSONGKROH RD., SOI TESABANSONGKROH 7
 SECTION 5, LADYAO, JATUCHAK, BANGKOK 10900
 TEL. 0-2954-4354 FAX. 0-2954-3233

**ใบเสนอราคา
 QUOTATION**

รหัสลูกค้า 9301061
 CUSTOMER NO.
 ชื่อลูกค้า เรียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์
 CUSTOMER NAME
 ที่อยู่
 ADDRESS
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

วันที่ DATE	01/03/64	บิลเลขที่ BILL NO.	91973
ตามใบสั่งเลขที่ ORDER NO.		อ้างถึง REFER TO	
กำหนดชำระเงิน PAYMENT		ผู้ขาย SALES MAN	อัสวัน/ร
สายส่ง DELIVERED BY	38	หมายเลขกล่อง BOX NO.	

จำนวน	รหัส	ชื่อสินค้า	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	รวมภาษี รวมภาษี	จำนวนเงิน AMOUNT
10	TEL-S101	L-S Support (S)	350.00		3,500.00
10	TEL-M101	L-S Support (M)	350.00		3,500.00
3	TEL-XXL101	L-S Support (2XL)	350.00		1,050.00
3	SKS-S101	Knee Support with Spiral (S)	340.00		1,020.00
3	SKS-M101	Knee Support with Spiral (M)	340.00		1,020.00
6	SKS-L101	Knee Support with Spiral (L)	340.00		2,040.00
3	SKS-XXL101	Knee Support with Spiral (2XL)	340.00		1,020.00
ราคาที่เสนอนี้ รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% แล้ว กำหนดส่งของ 30 วัน ยืนยันราคา 30 วัน					
			ราคาสินค้าไม่รวมภาษี TOTAL BAHT EXCL. VAT		12,289.72
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VALUE ADDED TAX		860.28
			จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษี TOTAL BAHT INCL. VAT		13,150.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว
 ผู้รับสินค้า วันที่ ผู้รับเงิน วันที่ ผู้ส่งของ วันที่ ผู้เสนอราคา

E. & O. E. ผิด ตก ยกเว้น
บริษัท เซฟฟา ทรักส์ จำกัด

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นายกันตพงศ์..ข้าผูด.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า.....นางสาวสุโบดิระ..หึงผอม.....(เจ้าหน้าที่)

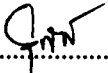
ข้าพเจ้า.....นางสุทิพย์..จินตาคม.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เซฟฟา ดร็กส์ จำกัด

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๙๑/๒๕๖๔

ที่อยู่ หมู่บ้าน สันทนาการธานี เลขที่ ๑๐๐/๔๐ ซอยเทศบาลสงเคราะห์ ๑ แยก วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔

๕ ถนนเทศบาลสงเคราะห์

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีบรรพต

แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

ที่อยู่ ม.๙ ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

โทรศัพท์ ๐-๒๙๕๕-๔๓๕๔

โทรศัพท์ ๐๗๔-๖๘๙๑๐๖

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๖๐๐๘๑๗๙

ตามที่ บริษัท เซฟฟา ดร็กส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีบรรพต ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	L-S Support No. S	๑๐	ชิ้น	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๒.	L-S Support No. M	๑๐	ชิ้น	๓๕๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๓.	L-S Support No. XXL	๓	ชิ้น	๓๕๐.๐๐	๑,๐๕๐.๐๐
๔.	Knee Support with Spiral No.S	๓	ชิ้น	๓๔๐.๐๐	๑,๐๒๐.๐๐
๕.	Knee Support with Spiral No.M	๓	ชิ้น	๓๔๐.๐๐	๑,๐๒๐.๐๐
๖.	Knee Support with Spiral No.L	๖	ชิ้น	๓๔๐.๐๐	๒,๐๔๐.๐๐
๗.	Knee Support with Spiral No.XXL	๓	ชิ้น	๓๔๐.๐๐	๑,๐๒๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๑๒,๒๘๙.๗๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘๖๐.๒๘
(หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๓,๑๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีบรรพต ม.๙
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๓๗๐๙๖๓๖๐ ชื่อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายกันตพงศ์ ชำมุด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณอัศวิน ผูกมณีคง)

พนักงานขาย

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๓๗๐๙๖๓๖๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๓๑๔๑๓๙๖๗๕

บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด

100/40 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ ๑, เขตเทศบาลสงเคราะห์ ๑, แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
 โทร. 0-2954-4354 โทรสาร. 0-2954-3233
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536008179 (สำนักงานใหญ่)



SEFFA DRUGS CO., LTD.

100/40 TESABANSONGKROH RD., SOI TESABANSONGKROH 1
 SECTION 5, LADYAO, JATUCHAK, BANGKOK 10900
 TEL. 0-2954-4354 FAX. 0-2954-3233 E-MAIL : SEFFADRUGS@GMAIL.COM

ต้นฉบับใบส่งสินค้า/ใบกำกับภาษี DELIVERY ORDER/TAX INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด

รหัสลูกค้า 9301060
 CUSTOMER NO. 9301060
 ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลศรีบรรพต
 CUSTOMER NAME 1 หมู่ 9 ต. เขาย่า
 ที่อยู่ อ. ศรีบรรพต จ. พัทลุง 93190
 ADDRESS เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000592931 สำนักงานใหญ่

วันที่ 9/3/14
 DATE บิลเลขที่ 111734
 BILL NO. ตามใบสั่งเลขที่
 ORDER NO. อ้างถึง แพทย์สั่งยา
 REFER TO กำหนดชำระเงิน
 PAYMENT ผู้ขาย อิศวัน/ส
 SALES MAN 38
 DELIVERED BY หมายเลขกล่อง
 BOX NO.

จำนวน (ชิ้น) QUANTITY	รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย รวมภาษี UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
10	TEL-S101	L-S Support (S)	350.00	3,500.00
10	TEL-M101	L-S Support (M)	350.00	3,500.00
3	TEL-XXL101	L-S Support (2XL)	350.00	1,050.00
3	SKS-S101	Knee Support with Spiral (S)	340.00	1,020.00
3	SKS-M101	Knee Support with Spiral (M)	340.00	1,020.00
6	SKS-L101	Knee Support with Spiral (L)	340.00	2,040.00
3	SKS-XXL101	Knee Support with Spiral (2XL)	340.00	1,020.00
			ราคาสินค้าไม่รวมภาษี TOTAL BAHT EXCL. VAT	12,289.72
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VALUE ADDED TAX	860.28
			จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษี TOTAL BAHT INCL. VAT	13,150.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว ผู้รับเงิน ผู้ส่งของ E. & O. E. ผิด ตก ยกเว้น
 ผู้รับสินค้า *offer* วันที่ 9/3/14 วันที่ วันที่ บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด

คำอธิบาย: ในกรณีที่ท่านส่งเงินทางไปรษณีย์ โปรดกรอกรายละเอียดข้างล่างแล้วฉีกตามรอยปรุส่งพร้อมเงินที่ชำระให้บริษัทฯ ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

คำรับผู้ชำระเงิน
 รหัสลูกค้า 9301060 พนักงานเก็บเงิน
 ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลศรีบรรพต
 บิลเลขที่ 111734 ลงวันที่
 จำนวนเงิน/บาท 13,150.00
 * กรณีชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัท ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
 * กรุณาจ่ายเช็คติดพร้อมเฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด เท่านั้น NO.

ชำระพร้อมบิลอื่น ๆ ด้วยรวม ฉบับ คือ ฉบับนี้และฉบับเลขที่
 ชำระเงินรวมทั้งสิ้น ผู้รับเงิน อิศวัน/ส วันที่
 รายละเอียดการชำระเงิน

0	<input type="checkbox"/> เงินสด			
1	<input type="checkbox"/> ใบคดหนี้			
2	<input type="checkbox"/> เช็ค/ดราฟท์			
3	<input type="checkbox"/> ส่วนลดเงินสด			
4	<input type="checkbox"/> อื่นๆ			
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น				บาท

บริษัท เซฟฟา ครกส์ จำกัด

100/40 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ ๕.เทศบาลสงเคราะห์ ๕ แขวง 5
 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
 โทร. 0-2954-4354 โทรสาร. 0-2954-3233
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536008179 (สำนักงานใหญ่)



SEFFA DRUGS CO., LTD.

100/40 TESABANSONGKROH RD., SOI TESABANSONGKROH 5
 SECTION 5, LADYAO, JATUCHAK, BANGKOK 10900
 TEL. 0-2954-4354 FAX. 0-2954-3233 E-MAIL : SEFFADRUGS@GMAIL.COM

สำเนาใบส่งสินค้า/สำเนาใบกำกับภาษี
COPY DELIVERY ORDER/COPY TAX INVOICE

เอกสารออกเป็นชุด
ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

รหัสลูกค้า 9301060
 CUSTOMER NO.
 ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลศรีบรรพต
 CUSTOMER NAME 1 หมู่ 9 ต. เขาย่า
 ที่อยู่ อ. ศรีบรรพต จ. พัทลุง 93190
 ADDRESS
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000592931 สำนักงานใหญ่

วันที่ DATE ๗/๓/๕๙	บิลเลขที่ BILL NO. 111734
ตามใบส่งเลขที่ ORDER NO.	อ้างอิง REFER TO ผนวกคดีย่อย
กำหนดชำระเงิน PAYMENT	ผู้ขาย SALES MAN อัครวิทย์/ส
สายส่ง DELIVERED BY 38	หมายเลขกล่อง BOX NO.

จำนวน (ชิ้น) QUANTITY	รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย รวมภาษี UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
10	TEL-S101	L-S Support (S)	350.00	3,500.00
10	TEL-M101	L-S Support (M)	350.00	3,500.00
3	TEL-XXL101	L-S Support (2XL)	350.00	1,050.00
3	SKS-S101	Knee Support with Spiral (S)	340.00	1,020.00
3	SKS-M101	Knee Support with Spiral (M)	340.00	1,020.00
6	SKS-L101	Knee Support with Spiral (L)	340.00	2,040.00
3	SKS-XXL101	Knee Support with Spiral (2XL)	340.00	1,020.00
			ราคาสินค้าไม่รวมภาษี TOTAL BAHT EXCL. VAT	12,289.72
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม VALUE ADDED TAX	860.28
พนักงานสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน			จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษี TOTAL BAHT INCL. VAT	13,150.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว ผู้รับเงิน ผู้ส่งของ E. & O. E. มิศ ตก ยกเงิน
 ผู้รับสินค้า *officer* วันที่ ๗/๓/๕๙ วันที่ *officer* วันที่ *officer* บริษัท เซฟฟา ครกส์ จำกัด

สำเนาใบส่งเงิน ในกรณีที่ทำหนังสือส่งเงินทางไปรษณีย์ โปรดกรอกรายละเอียดข้างล่างแล้วฉีกตามรอยประส่งพร้อมเงินที่ชำระให้บริษัทฯ ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

รหัสลูกค้า 9301060 พนักงานเก็บเงิน
 ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลศรีบรรพต
 บิลเลขที่ 111734 ลงวันที่
 จำนวนเงิน/บาท 13,150.00
 * กรณีชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ
 บริษัท ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว
 * กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมเฉพาะ
 A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชีของ
 บริษัท เซฟฟา ครกส์ จำกัด เท่านั้น NO.

ชำระพร้อมบิลอื่น ๆ ด้วยรวม ฉบับ คือ ฉบับนี้และฉบับเลขที่
 ชำระเงินรวมทั้งสิ้น ผู้รับเงิน อัครวิทย์/ส วันที่

รายละเอียดการชำระเงิน

0	<input type="checkbox"/> เงินสด			
1	<input type="checkbox"/> ใบลดหนี้			
2	<input type="checkbox"/> เช็ค/ดริฟท์			
3	<input type="checkbox"/> ส่วนลดเงินสด			
4	<input type="checkbox"/> อื่นๆ			

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๙๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท เซฟฟา ดร๊ากส์ จำกัด สำหรับโครงการ ชื่อวัสดุการแพทย์ ๗ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๑๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๓,๑๕๐.๐๐ บาท

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

-เพื่อโปรดทราบ

-ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

-เห็นควรทำเรื่องเบิกจ่ายต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางสุทิพย์ จินตาคม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๓๗๐๙๖๓๖๐

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๓๑๔๑๓๙๖๗๕

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๓A๑๒๖๖๗๖๐

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุเบศระ ทังผอม)

(นายบัณฑิตพงศ์ ชำผุด)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

-ทราบ

-เห็นชอบ

(นายชุตินันต์ พงศ์ไตรภูมิ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

๗ ส.ค. ๖๔