



บันทึกข้อความ

ลงบัญชีแล้ว
ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

ส่วนราชการ งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ที่ อต.0032.305.01/๐๑๙๙

วันที่ 18 มิ.ย. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านโคกเพื่อชำระค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลบ้านโคก ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2999/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559 การมอบอำนาจเบิกจ่ายเงินบำรุง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนครั้งหนึ่งไม่เกิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน) ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับที่	เข้าหนี้	เลขที่ใบกำกับ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เอ็น เซลท์แคร์	63085	122,800.00	

122,800.00

รวม 1 รายการ ตัวอักษร

หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางสุนิรัตน์ กาวีระเดช)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายธีรเดช เขียวราน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุมัติจ่าย

(นายวิชาญ จันทสิงห์)

(นายวิชาญ จันทสิงห์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก

เช็คเลขที่ 3300๕๕๙๒	BK
จำนวนเงินขอเบิก	122,800.00
จำนวนเงินก่อนหักภาษี	114,766.36
หักภาษี 1 %	1,147.66
จำนวนเงินจ่ายเช็ค	121,652.34

3N Healthcare Part.,Ltd.

สำนักงานใหญ่ : 678/2 ม.6 ถ.พิษณุโลก-หล่มสัก ต.วังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65130
Head Office : 678/2 Moo 6, Phitsanulok-Lomsak Road, Wang Thong, Phitsanulok 65130
โทร. 095-6254453, 095-6317741 fax. 055-055455 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0653560002669

สำหรับลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

نامผู้ซื้อ โรงพยาบาลบ้านโคก
ที่อยู่ เลขที่ 232 หมู่ 3 ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 53180
โทรศัพท์ 055 486 127
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี *0994000481098 ☒ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่.....
เลขที่สัญญา 694/2563

เลขที่ INV.63085
วันที่
Code G-055-13

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1		เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1	unit	55,000.00	55,000.00
2		เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแบบพกพา	1	unit	20,000.00	20,000.00
3		เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งโต๊ะ	1	unit	25,000.00	25,000.00
4		เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ ผู้ใหญ่	1	set	3,800.00	3,800.00
5		เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ เด็ก	1	set	4,000.00	4,000.00
6		เครื่องดูดเสมหะ	1	unit	12,500.00	12,500.00
7		เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด	1	unit	2,500.00	2,500.00

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....
(นางเบญญาภา ขาบัว)
วันที่ 18 มิ.ย. 2563

ตัวอักษร (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ : 3

☐

เงินสด

วันที่.....บาท

☐

เงินโอน

วันที่.....บาท

☐

เช็คธนาคาร

เลขที่.....

ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

รวมเงิน TOTAL	114,766.36
ส่วนลด DISCOUNT 0%	0.00
มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด TOTAL AMOUNT AFTER DISCOUNT	114,766.36
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	8,033.64
ยอดรวมสุทธิ GRAND TOTAL	122,800.00

กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จฯ นี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินแล้วเท่านั้น

ผู้รับใบเสร็จ
ลงวันที่

ผู้รับเงิน
ลงวันที่

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เอ็น เฮลท์แคร์
ผู้จัดการ



บันทึกข้อความ

จนอบจ.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี โทร. ๐๕๕-๔๘๖๑๒๖ ต่อ ๑๑๔

ที่ อบ ๐๐๓๒.๓๐๕.๐๒/๑๒๗๙

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ด้วย โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี โทร. ๐๕๕-๔๘๖๑๒๖ ต่อ ๑๑๔ มีความประสงค์จะ ซื้อซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน ๗ รายการ ราคา ๑๒๒,๘๐๐ บาท โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการให้บริการกับผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๒๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๒๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. ข้อเสนออื่นๆ อาศัยอำนาจตามคำสั่งจังหวัดอุดรธานีที่ ๑๔๐๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ มอบอำนาจให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติราชการแทนในการดำเนินการ เกี่ยวกับการจัดหาทุกวิธี ทุกเรื่อง ทุกขั้นตอน ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและ การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ในวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ (สองล้านบาทถ้วน) และขอแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับดังนี้

/ผู้ตรวจรับ...



ประกาศจังหวัดอุดรดิตถ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน ๗ รายการ ราคา ๑๒๒,๘๐๐ บาท โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลบ้านโคก ได้มีโครงการ ซื้อซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน ๗ รายการ ราคา ๑๒๒,๘๐๐ บาท โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เอ็น เฮลท์แคร์ (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ภิชาต จันทสิงห์
(นายวิชาญ จันทสิงห์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโคก

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับครุภัณฑ์

ข้าพเจ้า	นายธีรเดช	เชียงราน	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวอภิราพร	คำปล้อง	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางจริยา	ดวงตาน้อย	(ประธานกรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)
ข้าพเจ้า	นางกฤษฎากร	อินยา	(กรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)
ข้าพเจ้า	นางสาวอรพรรณ	จันทร์คำ	(กรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการครุภัณฑ์ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกวี่แวงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นายธีรเดช เชียงราน
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางสาวอภิราพร คำปล้อง
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
นางจริยา ดวงตาน้อย
(ประธานกรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)

ลงนาม
นางกฤษฎากร อินยา
(กรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)

ลงนาม
นางสาวอรพรรณ จันทร์คำ
(กรรมการตรวจรับครุภัณฑ์)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ โทร. ๐๕๕-๔๘๖๑๒๖ ต่อ ๑๑๔

ที่ อต ๐๐๓๒.๓๐๕.๐๒/๑๒๘๐

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน ๗ รายการ ราคา ๑๒๒,๘๐๐ บาท โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑.เครื่องควบคุมการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน ๑ เครื่อง ๒.เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด จำนวน ๑ เครื่อง ๓.เครื่องวัดความดันอัตโนมัติชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง ๔.เครื่องช่วยหายใจชนิดบีบสำหรับผู้ใหญ่ ๑ ชุด ๕.เครื่องช่วยหายใจชนิดบีบสำหรับเด็ก ๑ ชุด ๖.เครื่องดูดเสมหะ ๑ เครื่อง ๗.เครื่องวัดอุณหภูมิวัดแบบอินฟราเรด 1 เครื่อง	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ๓ เอ็น เฮลท์แคร์	๑๒๒,๘๐๐.๐๐	๑๒๒,๘๐๐.๐๐
รวม			๑๒๒,๘๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลบ้านโคกพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

/ลงชื่อ...



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัด ๓ เอ็น เฮลท์แคร์
ที่อยู่ เลขที่ ๖๗๘/๒ หมู่ ๖
ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๘๒๔๐๘๓๖๘๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๖๕๓๕๖๐๐๐๒๖๖๙

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๙๔/๒๕๖๓
วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบ้านโคก
ที่อยู่ ม.๓ ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ ๐๕๕๔๘๖๑๒๗

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ๓ เอ็น เฮลท์แคร์ ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลบ้านโคก ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑.	เครื่องควบคุมการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน ๑ เครื่อง	๗	เครื่อง	๑๗,๕๔๒.๘๖	๑๒๒,๘๐๐.๐๐
๒.	เครื่องวัดความอิมพัลส์ของออกซิเจนในเลือดแบบพกพา จำนวน ๑ เครื่อง				
๓.	เครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบตั้งโต๊ะ จำนวน ๑ เครื่อง				
๔.	เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ ผู้ใหญ่ จำนวน ๑ ชุด				
๕.	เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ เด็ก จำนวน ๑ ชุด				
๖.	เครื่องดูดเสมหะ ๑ เครื่อง				
๗.	เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด ๑ เครื่อง				
(หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๑๔,๗๖๖.๓๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๘,๐๓๓.๖๔
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๒๒,๘๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบ้านโคก ม.๓



ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เอ็น เฮลท์แคร์
3N Healthcare Part.,Ltd.

3N Healthcare Part.,Ltd.

สำนักงานใหญ่ : 678/2 ม.6 ถ.พิษณุโลก-หล่มสัก ต.วังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65130
Head Office : 678/2 Moo 6, Phitsanulok-Lomsak Road, Wang Thong, Phitsanulok 65130
โทร. 095-6254453, 095-6317741 fax. 055-055455 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0653560002669

สำหรับลูกค้า

เอกสารออกเป็นชุด

ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี / ใบส่งสินค้า / ใบแจ้งหนี้
ORIGINAL TAX INVOICE / DELIVERY ORDER / INVOICE

نامผู้ซื้อ โรงพยาบาลบ้านโคก เลขที่ INV.63085
ที่อยู่ เลขที่ 232 หมู่ 3 ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 53180 วันที่ 14 ก.ย. 63
โทรศัพท์ 055 486 127 Code G-055-13
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี *0994000481098 ☒ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่.....
เลขที่สัญญา 694/2563

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายละเอียด	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	๕๙15-0250-004120	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1	unit	55,000.00	55,000.00
2	๕๙15-026-1002110	เครื่องวัดความอืดตัวของอกซีเจนในเลือดแบบพกพา	1	unit	20,000.00	20,000.00
3	๕๙15-0704-0007	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งโต๊ะ	1	unit	25,000.00	25,000.00
4		เครื่องช่วยหายใจชนิดมือปั๊ม ผู้ใหญ่	1	set	3,800.00	3,800.00
5		เครื่องช่วยหายใจชนิดมือปั๊ม เด็ก	1	set	4,000.00	4,000.00
6	๕๙15-02501-0041/3 ๕๙15-003-4402/๔	เครื่องดูดเสมหะ	1	unit	12,500.00	12,500.00
7	๕๙15-020-1171/3	เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด	1	unit	2,500.00	2,500.00

ตรวจสอบแล้ว ถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ

(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ..... กรรมการ

(.....)

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางเบญญาภา ขาวบัว)

วันที่ 14 ก.ย. 2563

ตัวอักษร	(หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)	รวมเงิน TOTAL	114,766.36
ส่วนลด DISCOUNT	0%	0.00	
มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด TOTAL AMOUNT AFTER DISCOUNT		114,766.36	
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	7%	8,033.64	
ยอดรวมสุทธิ GRAND TOTAL		122,800.00	

หมายเหตุ : 3

1. ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องแล้ว ถ้าสินค้าไม่เรียบร้อยต้องแจ้งภายใน 7 วัน

2. บริษัทฯจะออกใบเสร็จรับเงิน เมื่อได้มีการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

3. โปรดส่งจ่ายเช็คในนามของ " หจก. 3 เอ็น เฮลท์แคร์ " เท่านั้น

4. โฉนดเงินเข้าบัญชี 3 เอ็น เฮลท์แคร์ ธนาคารกรุงไทย สาขาบึงขัง พิษณุโลก (รหัสสาขา 1035)

เลขที่บัญชี 986-7-17410-0

กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จฯ นี้จะสมบูรณ์เมื่อบริษัทฯ ได้รับเงินแล้วเท่านั้น

ผู้รับสินค้า อภิรักษ์ คำวงศ์
ลงวันที่ 14 ก.ย. 63

ผู้ส่งสินค้า
ลงวันที่

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เอ็น เฮลท์แคร์
ผู้จัดการ

สำนักงานใหญ่ : 678/2 ม.6 ถ.พิษณุโลก - หล่มสัก ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130 โทรศัพท์ 082-4083868 , 095-6317741 โทรสาร 055-055455

E-mail : 3n.healthcare17@gmail.com เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0653560002669

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖๙๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลบ้านโคก ได้ตกลงซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัด 3 เล็น เฮลท์แคร์ สำหรับโครงการ ซื้อซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวน ๗ รายการ ราคา ๑๒๒,๘๐๐ บาท โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๒,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒๒,๘๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางจริยา ดวงตาน้อย)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางกฤษฎากร อินยา)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวอรพรรณ จันทร์คำ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๔๒๒๔๐๗

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๘๑๔๓๕๘๙๕๔

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๙A๑๔๔๘๔๑๗

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แนบพร้อมแบบแสดงรายการภาษี)

ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย		เล่มที่.....	
ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร		เลขที่ 2563-53-xxxxxx3	
ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 9 9 4 0 0 0 4 8 1 0 9 8	
ชื่อ โรงพยาบาลบ้านโคก (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)			
ที่อยู่ 232 หมู่ 3 ถนน- ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี 53180 (ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)			
ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 1 2 5 5 6 2 0 2 6 5 7 0	
ชื่อ บริษัท โอโนว์เมค จำกัด (ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)			
ที่อยู่ 47/402 หมู่ 3 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)			
ลำดับที่ 23 ในแบบ		☐ (1) ภ.ง.ด.1ก ☐ (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ ☐ (3) ภ.ง.ด.2 ☐ (4) ภ.ง.ด.3	
(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกันได้ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย)		☐ (5) ภ.ง.ด.2ก ☐ (6) ภ.ง.ด.3ก ☒ (7) ภ.ง.ด.53	
ประเภทเงินได้ที่ประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หักและนำส่งไว้
ค่าครุภัณฑ์การแพทย์	18/11/2563	83,177 57	831 78
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		83,177 57	831 78
รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร) แปดร้อยสามสิบเจ็ดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์			
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 แห่งประมวล รัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญามาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร	ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน นางเบญญาภา ขำบัว พนักงานการเงินและบัญชี 18 พฤศจิกายน 2563 (วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)		

หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง

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