



## สารบัญ

	หน้า
คู่มือการตั้งฎีกา การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา	1
วิธีการจัดชุดเอกสารฎีกาจัดซื้อประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ	2
ทำเอกสารหน้าฎีกา เบิก-จ่าย กรณีใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3
ตัวอย่างแบบฟอร์มขออนุมัติใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล	4
ตัวอย่างแบบฟอร์มขออนุมัติใช้เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อกรณีใช้เงินบำรุง โรงพยาบาล/เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ	6
ตัวอย่างวิธีการทำบันทึกขออนุมัติใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล	7
ตัวอย่างวิธีการทำบันทึกขอใช้เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8
ตัวอย่างขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ	9
แบบฟอร์มขออนุมัติจัดซื้อใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ	12
ตัวอย่างการทำบันทึกอนุมัติจัดซื้อ ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ	15
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบสั่งซื้อสินค้า	19
ตัวอย่างวิธีการออกใบสั่งซื้อสินค้า	22
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบตรวจรับพัสดุ	25
ตัวอย่างวิธีการบันทึกใบตรวจรับพัสดุ	26
วิธีการบันทึกหน้าฎีกากรณีใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/ เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27
ตัวอย่างแบบฟอร์มหน้าฎีกา	28
วิธีการบันทึกงบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา	30
ตัวอย่างแบบฟอร์มงบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา	31

## คู่มือการตั้งฎีกา การจัดซื้อโดยวิธีตกลงราคา (ยอดเงินสุทธิไม่เกิน 100,000.- บาท)

### 1 ฎีกาประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการตั้งฎีกางานซื้อโดยวิธีตกลงราคาประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ ประกอบด้วย

1. ทำบันทึกขอใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตาม ต.ย.1)
2. ทำบันทึกขอความเห็นชอบ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ (ตาม ต.ย.2)
  - 2.1 วิธีการทำบันทึกขอใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตาม ต.ย.1.1
  - 2.2 วิธีการทำบันทึกขอความเห็นชอบประเภทใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลราชพิพัฒน์/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ ตาม ต.ย.2.1
3. ทำบันทึกขออนุมัติจัดซื้อมีขั้นตอนดังนี้
  - 3.1 ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ จำนวน 3 คน กรณีวงเงินสุทธิตั้งแต่ 10,000.- บาทขึ้นไป ตาม ต.ย.3
  - 3.2 ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ จำนวน 1 คน กรณียอดเงินสุทธิไม่เกิน 10,000.- บาท ตาม ต.ย.3
  - 3.3 วิธีการทำบันทึกขออนุมัติจัดซื้อ ประเภทใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ ตาม ต.ย.3.1
4. ทำใบสั่งซื้อ (กรณีที่มีวงเงินสุทธิตั้งแต่ 10,000.- บาทขึ้นไป ตาม ต.ย.4)
  - 4.1 วิธีการออกไปสั่งซื้อ ประเภทใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตาม ต.ย.4.1 หน้าที่ 1,2 และ 3
5. ทำใบตรวจรับพัสดุ (ตาม ต.ย.5)
  - 5.1 ขั้นตอนการเขียนใบตรวจรับพัสดุ ตาม ต.ย.5.1
    - 5.1.1 วันที่วันเดียวกันกับใบใบส่งของ



เอกสารควบคุม

CONTROL AND ACCOUNTABILITY

วิธีการจัดชุดเอกสารฎีกาจัดซื้อประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า/เงินงบประมาณ ประกอบด้วย (เรียงจากล่างขึ้นบนตามลำดับขั้นตอนการ

ปฏิบัติงาน)

- ลำดับที่ 14 ใบแจ้งหนี้ของบริษัท/ห้าง/ร้าน
- ลำดับที่ 13 ใบตรวจรับพัสดุ
- ลำดับที่ 12 ใบส่งของ บริษัท/ห้าง/ร้าน (ต้นฉบับ)
- ลำดับที่ 11 ใบกำกับภาษีของ บริษัท/ห้าง/ร้าน
- ลำดับที่ 10 ใบสั่งซื้อ
- ลำดับที่ 9 บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ
- ลำดับที่ 8 ใบเสนอราคา บริษัท/ห้าง/ร้าน (ต้นฉบับ)
- ลำดับที่ 7 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่กรรมการไม่ได้ลงนามเอง)
- ลำดับที่ 6 สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนาม  
รับรองสำเนาของตนเองด้วย
- ลำดับที่ 5 หนังสือรับรอง บริษัท/ห้าง/ร้าน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับถอยหลังจากวันที่  
อนุมัติซื้อ)
- ลำดับที่ 4 ภ.พ.20 บริษัท/ห้าง/ร้าน
- ลำดับที่ 3 หนังสือตัวแทนจำหน่าย (กรณีที่บริษัท/ห้าง/ร้าน เป็นตัวแทนจำหน่ายสินค้า  
นั้นๆ)
- ลำดับที่ 2 บันทึกขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ
- ลำดับที่ 1 บันทึกขออนุมัติใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า

นำเอกสารที่เรียงเสร็จแล้วทั้งหมดเสนอเจ้าหน้าที่พัสดุ/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปที่  
ลงนามเรียบร้อยแล้วเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อลงนาม หลังจากลงนามเรียบร้อยแล้ว  
ตามคณะกรรมการลงนามในใบตรวจรับพัสดุให้ครบเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลลงนามเพื่อทราบด้วย

หมายเหตุ - หนังสือมอบอำนาจต้องติดอากรแสตมป์ด้วย มูลค่าของอากรแสตมป์ดังนี้

1. ติดอากร 10 บาท มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคน กระทำการครั้งเดียว
2. ติดอากร 30 บาท มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคน กระทำการมากกว่า 1 ครั้ง

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT







# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1216 , 5317

ที่ ผบท. \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง \_\_\_\_\_

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ด้วยฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีความจำเป็นต้อง จัดซื้อ / จัดจ้าง .....

.....  
.....  
.....

จำนวน ..... รายการ ภายในวงเงิน ..... บาท เพื่อใช้ในการ .....

ราคาจัดซื้อ / จัดจ้าง ครั้งสุดท้ายเมื่อ ..... ราคา ..... บาท

มี / ไม่มี นอก. .... มี / ไม่มี ผู้ได้รับการจดทะเบียน มี / ไม่มี ผู้ได้รับอนุญาต

มี / ไม่มีผลิตภัณฑ์ในประเทศ เป็นผลิตภัณฑ์ของ ..... มี / ไม่มี ราคามาตรฐาน

จึงเห็นควรให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง

..... จำนวน ..... รายการ ภายในวงเงิน ..... บาท

(.....)โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติ

กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23 , 60 (1) ข้อ 16

กำหนดส่งของ / งาน ภายใน ..... วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน .....

.....

อำนาจให้ความเห็นชอบเป็นของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติ  
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1)

เห็นชอบ

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT









# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1216, 5317

ที่ ผบท. วันที่ 25 ส.ค. 2551

เรื่อง ขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง รถอู่ทางการแพทย์ จำนวน 2 คัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ด้วยฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ / จัดจ้าง 1. เข้ามาทางเครื่องมือแพทย์ (Neodisher FA) จำนวน 2 คัน ราคา @ 1,875,000.- บาท ราคาชิ้นละ 937,500.- บาท 2. เข้ามาทางเครื่องมือแพทย์ (Neodisher FA) จำนวน 1 คัน ราคา @ 7,300.- บาท ราคาชิ้นละ 7,300.- บาท รวมราคาชิ้นละ 18,243.50.- บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบสามบาทห้าสิบลอง)

จำนวน 2 รายการ ภายใต้วงเงิน 18,243.50.- บาท เพื่อใช้ในการ ทางเข้าของรถอู่ทางการแพทย์

ราคาจัดซื้อ / จัดจ้าง ครั้งสุดท้ายเมื่อ ไม่แน่นอน ราคา ..... บาท

มี / ไม่มี มอก. ..... มี / ไม่มี ผู้ได้รับการจดทะเบียน มี / ไม่มี ผู้ได้รับอนุญาต .....

มี / ไม่มีผลิตภัณฑ์ในประเทศ เป็นผลิตภัณฑ์ของ ..... มี / ไม่มี ราคามาตรฐาน .....

จึงเห็นควรให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง รถอู่ทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ ภายใต้วงเงิน 18,243.50.- บาท

(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบสามบาทห้าสิบลอง) โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติ

กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1) ข้อ 16

กำหนดส่งของ / งาน ภายใน 30 วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน สำรองโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

อำนาจให้ความเห็นชอบเป็นของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1)

(นางอารยา พิมพ์เจริญ)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ 5

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เห็นชอบ

*(ลายเซ็น)*

(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

25 ส.ค. 2551

(นางสาวศิริพร พิมพ์นนท์กิจ)  
เอกสารควบคุม หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์  
CONTROLLED DOCUMENT หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
25 ส.ค. 2551



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1216, 5317

ที่ ผบท. วันที่ - 4 ส.ย. 2551

เรื่อง ขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง ก๊อปปี้ทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ด้วยฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีความจำเป็นต้อง จัดซื้อ / จัดจ้าง 1. TRIGLYCERIDE (2,000 TESTS) - จำนวน 2 PK ราคา @ 12,840.- บาท / รวกลิ้นดำ 25,680.- บาท / 2. GLUCOSE (2,000 TESTS) จำนวน 1 PK ราคา @ 3,638.- บาท. รวกลิ้นดำ 3,638.- บาท. รวกลิ้นดำรวม 29,400.- บาท / 3. ฟิล์มเอกซเรย์ 1918.- บาท. รวมรวกลิ้นดำทั้งสิ้น 29,318.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบแปดบาทถ้วน)

จำนวน 2 รายการ ภายใต้วงเงิน 29,318.- บาท เพื่อใช้ในการ ให้บริการทางการแพทย์ ทางห้องปฏิบัติการ  
ราคาจัดซื้อ / จัดจ้าง ครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่ 12 เม.ย. 50 ราคา @ 12,840.- บาท  
มี / ไม่มี มอก. มี / ไม่มี ผู้ได้รับการจดทะเบียน มี / ไม่มี ผู้ได้รับอนุญาต  
มี / ไม่มีผลิตภัณฑ์ในประเทศ เป็นผลิตภัณฑ์ของ ประเทศไทย มี / ไม่มี ราคามาตรฐาน  
จึงเห็นควรให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง ก๊อปปี้ทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ ภายใต้วงเงิน 29,318.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบแปดบาทถ้วน) โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1) ข้อ 16 กำหนดส่งของ / งาน ภายใน 5 วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน สำรองโดยตรงกรณีฉุกเฉิน

อำนาจให้ความเห็นชอบเป็นของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1)

(นางอารยา พิมพ์เจริญ)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ 5

เห็นชอบ

นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร  
(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
- 4 ส.ย. 2551

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

(นางสาวศิริพร พิมพ์มนัสกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
- 4 ส.ย. 2551



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1216 , 5317

ที่ ผบท. \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง Battery หรือควบคุมกรให้ขอ เหล็ก จำนวน 1 รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ด้วยฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีความจำเป็นต้อง จัดซื้อ / จัดจ้าง .....  
1. Seal Lead Battery 6201 จำนวน 1 ชิ้น ราคา @ 3,150.- บาท ราคาสินค้า 3,150.- บาท  
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 220.50 บาท ราคาสินค้ารวมทั้งสิ้น 3,370.50 บาท  
(...สามพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาทถ้วน...)  
ครุภัณฑ์ # 43-0๗130๗00-5-104-15-00003

จำนวน ..... 1 ..... รายการ ภายในวงเงิน ..... 3,370.50 ..... บาท เพื่อใช้ในการ .....  
ให้บริการทางการแพทย์ แลระทดแทนของเดิมที่เสื่อมสภาพ เพื่อให้เครื่องกลับมาใช้งานได้ตามปกติ  
ราคาจัดซื้อ / จัดจ้าง ครั้งสุดท้ายเมื่อ ..... 5 เม.ย. 2548 ..... ราคา @ 3,291.- ..... บาท  
มี/ไม่มี มอก. .... มี/ไม่มี ผู้ได้รับการจดทะเบียน มี/ไม่มี ผู้ได้รับอนุญาต  
มี/ไม่มีผลิตภัณฑ์ในประเทศ เป็นผลิตภัณฑ์ของ ..... ไทย ..... มี/ไม่มี ราคามาตรฐาน  
จึงเห็นควรให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ดำเนินการจัดซื้อ / จัดจ้าง  
Battery หรือควบคุมกรให้ขอ เหล็ก ..... จำนวน ..... 1 ..... รายการ ภายในวงเงิน ..... 3,370.50 ..... บาท  
(...สามพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาทถ้วน...)(โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติ  
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23 , 60 (1) ข้อ 16  
กำหนดส่งของ / งาน ภายใน ..... 60 ..... วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน งบประมาณ 2551 แผนงานบริการด้านการแพทย์  
งานรักษาพยาบาล รพ.ราชพิพัฒน์ หมวดค่าตอบแทนให้ขอและวัสดุ <ค่าวัสดุ>)

อำนาจให้ความเห็นชอบเป็นของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติ  
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 23, 60 (1)

เห็นชอบ

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1218 1216

ที่ ผบท. \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง \_\_\_\_\_

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ตามที่ได้รับความเห็นชอบจัดซื้อ/จัดจ้าง .....

.....  
.....  
.....

จำนวน ..... รายการ ภายในวงเงิน ..... บาท บัดนี้เจ้าหน้าที่ได้ติดต่อสอบถามราคา  
จากบริษัทฯ ห้างฯ ร้านต่าง ๆ แล้ว ปรากฏว่ามีผู้เสนอราคาดังนี้

1. .... เสนอ ..... บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศ.....

2. .... เสนอ ..... บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศ .....

3. .... เสนอ ..... บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศ .....

จึงเห็นควรจัดซื้อ/จัดจ้างจาก ..... เนื่องจากเป็นพัสดุ

ที่ผลิตในประเทศ / เป็นผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว และได้ต่อรองราคาแล้ว บริษัทฯขอยืนยันราคาเดิม /  
ลดให้ ..... บาท คงเหลือ ..... บาท บริษัท/ห้าง/ร้าน

ยินดีแถม .....

.....

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ดำเนินการ ดังนี้

1. อนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ..... จำนวน ..... รายการ  
เป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....)  
จาก ..... โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 16 กำหนดส่งของ/งาน ภายใน ..... วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน .....
2. อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้
  - 2.1 ..... ประธานกรรมการ
  - 2.2 ..... กรรมการ
  - 2.3 ..... กรรมการ
3. อนุมัติให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุรายงานผลการตรวจรับพัสดุให้ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้างทราบ  
ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ตรวจรับพัสดุ
4. อนุมัติให้จ่ายเงินได้เมื่อผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
5. อนุมัติออกใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง พร้อมลงนาม

อำนาจอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 30 (6) วรรคท้าย, ข้อ 31,  
ข้อ 60 (1), 127 (1) ประกอบกับระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฯลฯ พ.ศ. 2530  
และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2548 ข้อ 4

**อนุมัติ**

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ดำเนินการ ดังนี้

1. อนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ..... จำนวน ..... รายการ  
เป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....)  
จาก ..... โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 16 กำหนดส่งของ/งาน ภายใน ..... วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน .....
2. อนุมัติแต่งตั้ง ..... เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ
3. อนุมัติให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุรายงานผลการตรวจรับพัสดุให้ผู้สั่งซื้อ/ส่งจ้างทราบ  
ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ตรวจรับพัสดุ
4. อนุมัติให้จ่ายเงินได้เมื่อผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
5. อนุมัติไม่ออกใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท

อำนาจอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 30 (6) วรรคท้าย, ข้อ 31 วรรคท้าย,  
ข้อ 60 (1) , 127 (1) ประกอบกับระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฯลฯ พ.ศ. 2530  
และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2548 ข้อ 4

**อนุมัติ**

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. 421-2222 ต่อ 1218 1216

ที่ ผบท. วันที่ - 5 ส.ย. 2551

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง วัสดุทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ตามที่ได้รับทราบเห็นชอบจัดซื้อ/จัดจ้าง 1. TRIGLYCERIDE (2000 TESTS) จำนวน 2 PK / ภาชนะ @ 12,810.-บาท ราคาชิ้นเล็ก 25,680.-บาท 2. GLUCOSE (2000 TESTS) จำนวน 1 PK ราคา @ 3,638.-บาท ราคาชิ้นเล็ก 3,638.-บาท ราคาชิ้นเล็กรวม 22,100.-บาท ภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗% 1,918.-บาท รวมราคาชิ้นเล็กทั้งสิ้น 29,318.-บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบแปดบาทถ้วน)

จำนวน 2 รายการ ภายในวงเงิน 29,318.- บาท บัดนี้เจ้าหน้าที่ได้ติดต่อสอบถามราคา

จากบริษัทฯ ห้างฯ ร้านต่าง ๆ แล้ว ปรากฏว่ามีผู้เสนอราคา ดังนี้

1. บริษัท อี พลัส แอ็ อินเทอร์เน็ต เซ็นเตอร์ จำกัด เสนอ 29,318.- บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศไทย มี

2. .... เสนอ ..... บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศไทย .....

3. .... เสนอ ..... บาท

ผลิตภัณฑ์ของประเทศไทย .....

จึงเห็นควรจัดซื้อ/จัดจ้างจาก มด. อี พลัส แอ็ อินเทอร์เน็ต เซ็นเตอร์ เนื่องจากเป็นพัสดุ

ที่ผลิตในประเทศไทย / เป็นผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียว และได้ต่อรองราคาแล้ว บริษัทฯ ขอยืนยันราคาเดิม /

ลดให้ ..... บาท คงเหลือ ..... บาท บริษัทฯ/ห้าง/ร้าน

ยินดีแถม .....

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT



จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ดำเนินการ ดังนี้

1. อนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ชุดอุปกรณ์แพทย์ จำนวน 2 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 29,318.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสิบแปดบาทถ้วน) จาก นศ. ๐ ฟอจ นอฉ อินช๑๐๖/๕๕๕๓๓๐ โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 16 กำหนดส่งของ/งาน ภายใน 5 วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน สำรองโครงการเริ่มต้นถึงสภาพัดคนแทน

- 2. อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้
  - 2.1 เลขานุการ วงษ์คุณ ศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์ ๗๐๕ ประธานกรรมการ
  - 2.2 นางจางมรรัตน์ ประเสริฐ ศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์ ๖๐ กรรมการ
  - 2.3 นางฉลิก พจนานุกรม อ.น.รังสิต ศึกษาศาสตร์ ๖(ม) กรรมการ

3. อนุมัติให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุรายงานผลการตรวจรับพัสดุให้ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้างทราบ ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ตรวจรับพัสดุ

- 4. อนุมัติให้จ่ายเงินได้เมื่อผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- 5. อนุมัติออกใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง พร้อมลงนาม

อำนาจอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 30 (6) วรรคท้าย, ข้อ 31, ข้อ 60 (1), 127 (1) ประกอบกับระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฯลฯ พ.ศ. 2530 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2548 ข้อ 4

(นางอารยา-พิเชษฐ์)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ 5  
บริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

อนุมัติ  
สมจิตต์ พุ่มไทร  
(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
- 5 สี.ย. 2551

สมจิตต์  
(นางสาวศิริพร พิมขมนัสกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
- 5 สี.ย. 2551

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ดำเนินการ ดังนี้

1. อนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ผ้าคลุมเตียง จำนวน 2 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 18,246.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน) จาก บริษัท ซีเอ็ม จำกัด โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 16 กำหนดส่งของ/งาน ภายใน 30 วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน งบดำเนินงาน

- 2. อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้
  - 2.1 สมจิตต์ พุ่มไทร พจนานุกรม 206. ประธานกรรมการ
  - 2.2 สมชาย งามใส พจนานุกรม 206. กรรมการ
  - 2.3 สมชาย งามใส พจนานุกรม 67. กรรมการ

3. อนุมัติให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุรายงานผลการตรวจรับพัสดุให้ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้างทราบ ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ตรวจรับพัสดุ

- 4. อนุมัติให้จ่ายเงินได้เมื่อผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- 5. อนุมัติออกใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง พร้อมลงนาม

อำนาจอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 30 (6) วรรคท้าย, ข้อ 31, ข้อ 60 (1), 127 (1) ประกอบกับระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฯลฯ พ.ศ. 2530 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2548 ข้อ 4

(นางอารยา พันเจริญ)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ 5  
ผู้อำนวยการทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

อนุมัติ

*(ลายเซ็น)*

(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
26 ส.ค. 2551

(นางสาวศิริพร พิณขมนัสกิจ)  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์  
หัวหน้าสำนักพัสดุ  
26 ส.ค. 2551

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ดำเนินการ ดังนี้

1. อนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง Battery เครื่องควบคุมการไหลของเหลว จำนวน ..... รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 3,370.50 บาท (สามพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทห้าสิบบาท) ..... จาก บริษัท ซีลลิด ฟาร์ม จำกัด ..... โดยวิธีตกลงราคา ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การพัสดุ พ.ศ. 2538 ข้อ 16 กำหนดส่งของ/งาน ภายใน ..... 60 ..... วัน โดยเบิกจ่ายจากเงิน งบประมาณ 2561 แผนงานบริการด้านการแพทย์และทันตกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ หมวดค่าตอบแทนให้รถยนต์ (ค่ารถ) .....  
 2. อนุมัติแต่งตั้ง นายประสิทธิ์ ไชยธรรม นายช่างเทคนิค 4 ..... เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ  
 3. อนุมัติให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุรายงานผลการตรวจรับพัสดุให้ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้างทราบ ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ตรวจรับพัสดุ  
 4. อนุมัติให้จ่ายเงินได้เมื่อผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุถูกต้องเรียบร้อยแล้ว  
 5. อนุมัติไม่ออกไปสั่งซื้อ / สั่งจ้าง เนื่องจากวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท

อำนาจอนุมัติเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการพัสดุ พ.ศ. 2538 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ข้อ 30 (6) วรรคท้าย, ข้อ 31 วรรคท้าย, ข้อ 60 (1), 127 (1) ประกอบกับระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ฯลฯ พ.ศ. 2530 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2548 ข้อ 4

อนุมัติ



เลขที่.....

# ใบสั่งซื้อสินค้า

กอง/สำนักงานเขต.....

สำนัก.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ถึง.....

ตามที่กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการ..... (สอบราคา, ประกวดราคา ฯลฯ)

จัดซื้อ.....

ซึ่งคณะกรรมการเปิดของ..... (สอบราคา, ประกวดราคา) ได้เปิดของ.....

(สอบราคา, ประกวดราคา) เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ซึ่ง.....

(ชื่อห้าง ร้าน หรือบริษัท) ได้เสนอขายสินค้านี้ต่อกรุงเทพมหานคร ตามใบเสนอราคาเมื่อวันที่.....

เดือน..... พ.ศ..... นั้น.....

กรุงเทพมหานครตกลงซื้อสินค้าของ..... (ชื่อห้าง ร้าน หรือบริษัท)

จึงขอให้..... (ชื่อห้าง ร้าน บริษัท)ส่งสินค้าตามชนิด จำนวน และรายละเอียดที่ยื่นไว้

ตามรายการข้างท้ายนี้ไปที่.....

ภายในกำหนด..... วัน นับแต่วันลงนามในใบสั่งซื้อฉบับนี้ ภายใต้เงื่อนไขด้านหลังใบสั่งซื้อนี้

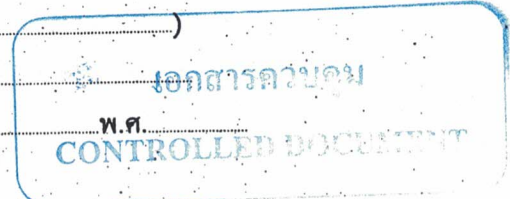
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
			บาท	สต.	บาท	สต.	
รวมเงิน							

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน.....



# เงื่อนไขการสั่งซื้อสินค้า

๑. ผู้ขายจะส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้สั่งซื้อ ณ ..... ภายในกำหนด ..... วัน นับแต่วันลงนามในใบสั่งซื้อสินค้านี้ ซึ่งครบกำหนดในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๒. ใบนำส่งสินค้าให้จัดทำขึ้น ๓ ฉบับ แบบใบสั่งซื้อสินค้า และส่งมอบให้แก่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุในวันส่งมอบสินค้า

๓. ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบสินค้าไม่ถูกต้องตามใบสั่งซื้อสินค้า ผู้สั่งซื้อทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับมอบสินค้านั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ขายจะต้องนำสินค้านั้นกลับไปโดยเร็วที่สุด และรับผิดชอบในความเสียหายต่างๆ เอง

๔. เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญา ผู้ขายได้นำ ..... (เงินสด พันธบัตรเงินกู้ของรัฐบาล เช็กที่ธนาคารรับรอง หนังสือค้ำประกันของธนาคาร) คิดเป็นจำนวนร้อยละ ..... ของราคาสินค้าทั้งหมด เป็นเงิน ..... บาท ( ..... ) มามอบให้แก่ผู้สั่งซื้อในวันสั่งซื้อสินค้า หลักประกันดังกล่าวผู้ซื้อจะคืนให้เมื่อผู้ขายได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขครบถ้วนแล้ว

๕. เมื่อครบกำหนดส่งมอบงานตามข้อ ๑ แล้ว ถ้าผู้ขายยังไม่ส่งมอบสินค้าตามใบสั่งซื้อสินค้าให้แก่ผู้สั่งซื้อหรือส่งมอบไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบจำนวน ผู้สั่งซื้อมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาผู้ขายยอมให้ผู้สั่งซื้อริบหลักประกัน หรือเรียกร้องเงินจากธนาคารผู้ออกหนังสือค้ำประกันตามข้อ ๔ และผู้ขายยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้สั่งซื้อทุกประการ รวมทั้งค่าเสียหายจากการที่ต้องไปซื้อสินค้านี้จากผู้ขายรายอื่นในราคาที่สูงขึ้นด้วย

๖. ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อไม่ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาผู้ขายยินยอมให้ผู้สั่งซื้อปรับเป็นรายวันวันละ ..... บาท จนกว่าจะส่งมอบสินค้าถูกต้องตามใบสั่งซื้อสินค้า และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับแล้ว ในระหว่างที่มีการปรับนั้น หากผู้สั่งซื้อเห็นว่าผู้ขายไม่อาจปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้สั่งซื้อมีสิทธิดำเนินการตามข้อ ๕ นอกเหนือจาก การปรับจนถึงวันบอกเลิกสัญญาด้วย

๗. สินค้าตามใบสั่งซื้อนี้ จะถือว่าผู้ส่งมอบถูกต้องเมื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้ และผู้สั่งซื้อเห็นชอบ ด้วยแล้ว

๘. ในกรณีที่มิเหตุสุดวิสัยหรือเหตุใดๆ อันเนื่องมาจากความผิดหรือความบกพร่องของผู้สั่งซื้อหรือจากเหตุการณ์อันใดอันหนึ่งซึ่งผู้ขายไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายเป็นเหตุให้ผู้ขาย ไม่สามารถส่งมอบสิ่งของตามเงื่อนไขและกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้ขายมีสิทธิขอขยายเวลาทำการตามสัญญาหรือของดหรือลดค่าปรับได้ โดยจะต้องแจ้งเหตุหรือเหตุการณ์ดังกล่าว พร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้สั่งซื้อทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง

ถ้าผู้ขายไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง - ให้ถือว่าผู้ขายได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะขอขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือของดหรือลดค่าปรับโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้สั่งซื้อ ซึ่งมีหลักฐานชัดเจนหรือผู้สั่งซื้อทราบที่อยู่แล้ว ตั้งแต่ต้น การขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือของดหรือลดค่าปรับตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลยพินิจของผู้สั่งซื้อที่จะพิจารณา

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

๙. ในกรณีผู้ขายมีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาหรือขออุทธรณ์การต่ออายุสัญญาให้ยื่นคำร้อง เป็นลายลักษณ์อักษรแสดงเหตุผลแห่งการนั้น พร้อมทั้งหลักฐานต่างๆ (ถ้ามี) ต่อผู้มีอำนาจ โดยยื่นคำร้องที่ กองกลาง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาดังต่อไปนี้

(๑) การขอต่ออายุสัญญา ให้ยื่นคำร้องก่อนสิ้นสุดอายุสัญญาหรืออย่างช้าต้องไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดอายุสัญญา

(๒) การขออุทธรณ์การต่ออายุสัญญา ให้ยื่นคำร้องภายในเวลาไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาการต่ออายุสัญญา

ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อสินค้าแล้ว ผู้สั่งซื้อและผู้ขายยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงในการซื้อขายทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สั่งซื้อ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





เลขที่ 178/51

890/51

# ใบสั่งซื้อสินค้า

กอง/สำนักงานเขต สท. บางกอกใหญ่  
 สำนัก การแพทย์

วันที่ เดือน - 5 ส.ย. 2551 พ.ศ.

ถึง บริษัท อีโอส 100 อินเทอร์เน็ต จำกัด

ตามที่กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตกลงราคา (สอบราคา, ประกวดราคา ฯลฯ)

จัดซื้อ วัสดุทางการแพทย์ ด้านอื่น 2 รายการ

ซึ่งคณะกรรมการเปิดซอง (สอบราคา, ประกวดราคา) ได้เปิดซอง

(สอบราคา, ประกวดราคา) เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ซึ่ง มอก. อีโอส 100 อินเทอร์เน็ต

(ชื่อห้าง ร้าน หรือบริษัท) ได้เสนอขายสินค้าดังกล่าวต่อกรุงเทพมหานคร ตามใบเสนอราคาลงวันที่

เดือน - 4 ส.ย. 2551 พ.ศ. นั้น

กรุงเทพมหานครตกลงซื้อสินค้าของ มอก. อีโอส 100 อินเทอร์เน็ต (ชื่อห้าง ร้าน หรือบริษัท)

จึงขอให้ มอก. อีโอส 100 อินเทอร์เน็ต (ชื่อห้าง ร้าน บริษัท) ส่งสินค้าตามชนิด จำนวน และรายละเอียดที่ยื่นไว้

ตามรายการข้างท้ายนี้ไปที่ สท. บางกอกใหญ่

ภายในกำหนด 5 วัน นับแต่วันลงนามในใบสั่งซื้อฉบับนี้ ภายใต้เงื่อนไขด้านหลังใบสั่งซื้อนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ราคาหน่วยละ		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
			บาท	สต.	บาท	สต.	
1.	TRIGLYCERIDE (2,000 TESTS)	2 PK	12,840	-	25,680	-	/
2.	GLUCOSE (2,000 TESTS)	1 PK	3,638	-	3,638	-	/
รวมเงิน (สองหมื่นเก้าพันสามร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน)					29,318	-	/

ผลิตจากยี่ห้อ OLYMPUS (JAPAN)  
 - บริษัทฯ เป็นตัวแทน  
 - ไม่มีสินค้าอื่นที่เทียบ  
 - มีที่ไทย  
 - มีที่ มอก.

ราคาอื่นแล้ว  
 27,400 -  
 1,918 -  
 ราคามีมูลค่าเดิม 7/

(ลงชื่อ) นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร

(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เอกสารควบคุม

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน - 5 ส.ย. 2551 พ.ศ.

CONTROLLED DOCUMENT

# เงื่อนไขการสั่งซื้อสินค้า

๑. ผู้ขายจะส่งมอบสินค้าให้แก่ผู้สั่งซื้อ ณ รพ.ราชพิพัฒน์ ภายในกำหนด 5 วัน นับแต่วันลงนามในใบสั่งซื้อสินค้านี้ ซึ่งครบกำหนดในวันที่ เดือน 9 ค.ย. 2551 พ.ศ.

๒. ใบนำส่งสินค้าให้จัดทำขึ้น ๓ ฉบับ แนบใบสั่งซื้อสินค้า และส่งมอบให้แก่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุในวันส่งมอบสินค้า

๓. ถ้าปรากฏว่าผู้ขายส่งมอบสินค้าไม่ถูกต้องตามใบสั่งซื้อสินค้า ผู้สั่งซื้อทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับมอบสินค้านั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ขายจะต้องนำสินค้านั้นกลับไปโดยเร็วที่สุด และรับผิดชอบในความเสียหายต่างๆ เอง

๔. เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญาผู้ขายได้นำ..... (เงินสด พันธบัตรเงินกู้ของรัฐบาล เช็คที่ธนาคารรับรอง หนังสือค้ำประกันของธนาคาร) คิดเป็นจำนวนร้อยละ..... ของราคาสินค้าทั้งหมด เป็นเงิน..... บาท (.....) มามอบให้แก่ผู้สั่งซื้อในวันสั่งซื้อสินค้า หลักประกันดังกล่าวผู้สั่งซื้อจะคืนให้ผู้ขายได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขครบถ้วนแล้ว

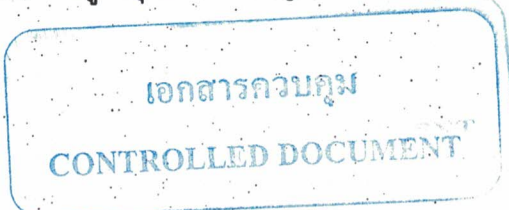
๕. เมื่อครบกำหนดส่งมอบงานตามข้อ ๑ แล้ว ถ้าผู้ขายยังไม่ส่งมอบสินค้าตามใบสั่งซื้อสินค้าให้แก่ผู้สั่งซื้อหรือส่งมอบไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบจำนวน ผู้สั่งซื้อมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาผู้ขายยอมให้ผู้สั่งซื้อริบหลักประกัน หรือเรียกเงินจากธนาคารผู้ออกหนังสือค้ำประกันตามข้อ ๔ และผู้ขายยินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้สั่งซื้อทุกประการ รวมทั้งค่าเสียหายจากการที่ต้องไปซื้อสินค้านี้จากผู้ขายรายอื่นในราคาที่สูงขึ้นด้วย

๖. ในกรณีที่ผู้สั่งซื้อไม่ใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาผู้ขายยินยอมให้ผู้สั่งซื้อปรับเป็นรายวันวันละ..... บาท จนกว่าจะส่งมอบสินค้าถูกต้องตามใบสั่งซื้อสินค้า และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับแล้ว ในระหว่างที่มีการปรับนั้น หากผู้สั่งซื้อเห็นว่าผู้ขายไม่อาจปฏิบัติตามสัญญาต่อไปได้ ผู้สั่งซื้อมีสิทธิดำเนินการตามข้อ ๕ นอกเหนือจาก การปรับจนถึงวันบอกเลิกสัญญาด้วย

๗. สินค้าตามใบสั่งซื้อนี้ จะถือว่าผู้ส่งมอบถูกต้องเมื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้ และผู้สั่งซื้อเห็นชอบ ด้วยแล้ว

๘. ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือเหตุใดๆ อันเนื่องมาจากความผิดหรือความบกพร่องของผู้สั่งซื้อหรือจากพฤติการณ์อันใดอันหนึ่งซึ่งผู้ขายไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายเป็นเหตุให้ผู้ขาย ไม่สามารถส่งมอบสิ่งของตามเงื่อนไขและกำหนดเวลาแห่งสัญญานี้ได้ ผู้ขายมีสิทธิขอขยายเวลาทำการตามสัญญาหรือของดหรือลดค่าปรับได้ โดยจะต้องแจ้งเหตุหรือพฤติการณ์ดังกล่าว พร้อมหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้สั่งซื้อทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เหตุนั้นสิ้นสุดลง

ถ้าผู้ขายไม่ปฏิบัติตามให้เป็นไปตามความในวรรคหนึ่ง - ให้ถือว่าผู้ขายได้สละสิทธิเรียกร้องในการที่จะขอขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือของดหรือลดค่าปรับโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีเหตุเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของฝ่ายผู้สั่งซื้อ ซึ่งมีหลักฐานชัดเจนหรือผู้สั่งซื้อทราบที่อยู่แล้ว ตั้งแต่ต้น การขยายเวลาทำการตามสัญญา หรือของดหรือลดค่าปรับตามวรรคหนึ่ง อยู่ในดุลยพินิจของผู้สั่งซื้อที่จะพิจารณา

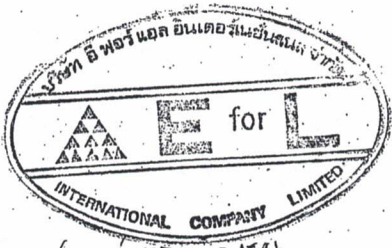




๘. ในกรณีผู้ขายมีความประสงค์จะขอต่ออายุสัญญาหรือขออุทธรณ์การต่ออายุสัญญาให้ยื่นคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงเหตุผลแห่งการนั้น พร้อมทั้งหลักฐานต่างๆ (ถ้ามี) ต่อผู้มีอำนาจ โดยยื่นคำร้องที่กองกลาง สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาดังต่อไปนี้

- (๑) การขอต่ออายุสัญญา ให้ยื่นคำร้องก่อนสิ้นสุดอายุสัญญาหรืออย่างช้าต้องไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดอายุสัญญา
- (๒) การขออุทธรณ์การต่ออายุสัญญา ให้ยื่นคำร้องภายในเวลาไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาการต่ออายุสัญญา

ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อสินค้าแล้ว ผู้สั่งซื้อและผู้ขายยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงในการซื้อขายทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน



ธนาคารทหารไทย สำนักงานกรุงเทพ  
 สำนักงานใหม่ โทร ๐๖๖-๒-๐๕๐๖๘๘-๙

(ลงชื่อ) สุวิมล พุ่มไทร ผู้สั่งซื้อ  
 (นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
 (.....สำนักงานคณะกรรมการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์.....)

(ลงชื่อ) ไอ ผู้ขาย  
 (นายไกรสร วรฤทธิรักษ์)

(ลงชื่อ) ณ พยาน  
 (นางสาวศิริพร พิมุขมนัสกิจ)  
 (หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์)

(ลงชื่อ) ๒ พยาน  
 (นางอารยา พิณเจริญ)  
 (เจ้าหน้าที่ศสจ. ๕  
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลราชพิพัฒน์)

วันที่ .. เดือน .. - 5 .. ค.ศ. 2551 พ.ศ. ....

ธนาคารไทยพาณิชย์  
 ธนาคารทหารไทย สาขาสะพานกรุงเทพ  
 บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๐๖๖-๒-๐๕๐๖๘๘-๙

เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED DOCUMENT



ฉบับที่ ๑

(ส่งตั้งเบิกเงิน)

# ใบตรวจรับพัสดุ

เลขที่..... เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามคำสั่ง.....ที่...../.....ลงวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ของ.....

.....ตามสัญญาซื้อขาย เลขที่...../.....ลงวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับ.....

ณ.....ซึ่งผู้ขายได้ส่งมอบตามสัญญาดังกล่าว ข้อ.....

และตามใบนำส่งของ เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ดังปรากฏรายละเอียดการตรวจรับดังต่อไปนี้

.....  
 .....  
 .....

เห็นว่าผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องตามสัญญา ข้อ.....แล้ว คณะกรรมการได้ส่งมอบพัสดุให้แก่.....

.....ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ ของงาน.....กอง.....

สำนัก/เขต.....กรุงเทพมหานคร รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้

คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่พัสดุ จึงพร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

**หมายเหตุ** ใบตรวจรับพัสดุนี้จัดทำขึ้น ๓ ฉบับ เพื่อมอบให้ผู้รับจ้าง ๑ ฉบับ เจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อทำการเบิกจ่ายเงิน ๑ ฉบับ และเพื่อรายงานให้ผู้สั่งซื้อทราบ ๑ ฉบับ

เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED DOCUMENT



ฉบับที่ ๑  
(ส่งคืนเบิกเงิน)

# ใบตรวจรับพัสดุ

เลขที่ ..... เขียนที่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2551  
 ตามคำสั่ง นอ. รนร. ที่ - / - ลงวันที่ 5  
 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2551 แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ของ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 ตามสัญญาซื้อขาย เลขที่ 175 / 51 ลงวันที่ 5  
 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2551 นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ได้พร้อมกันตรวจรับ  
วัสดุทางการแพทย์ จำนวน ๖ รายการ  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งผู้ขายได้ส่งมอบตามสัญญาดังกล่าว ข้อ .....  
5306523659, 530652751b, 5306550304  
 และตามใบนำส่งของ เลขที่ 5306481336 ลงวันที่ ๖ เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2551

ดังปรากฏรายละเอียดการตรวจรับดังต่อไปนี้  
 รวมยอดใบส่งชื่อ/ใบส่ง..... เลขที่ 175/51 ลงวันที่ 5 มิ.ย. 2551  
 รวม ๖ รายการ เป็นเงิน 44,169.60 บาท  
เส้นสีเงินสีเงินหรือชกสีเงินเก้าบาทหกสิบสองบาท  
หกสิบเก้าบาท 41,280.- บาท สกสีม่วงเก้าบาท 2,889.60 บาท

เห็นว่าผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุถูกต้องตามสัญญา ข้อ ..... แล้ว คณะกรรมการได้ส่งมอบพัสดุให้แก่  
นางอารยา นิลเนเร็ด ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ ของงาน ศบท. กอง อพร.  
 สำนักเขต ถนน. กรุงเทพมหานคร รับไว้เป็นการถูกต้องแล้วในวันนี้

คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่พัสดุ จึงพร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

- (ลงชื่อ) [Signature] ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๖๖๖: ประธานกรรมการ  
(น.ส. สุณี วัชรกุล)
- (ลงชื่อ) [Signature] ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๖๖๖: กรรมการ  
(นายธรรมรัตน์ ประชรรักษ์)
- (ลงชื่อ) [Signature] ตำแหน่ง จนท. วัสดุทางการแพทย์ ๖ <ป> กรรมการ  
(นายณัฐ นกขลุ่ย)
- (ลงชื่อ) [Signature] ตำแหน่ง จนท. วัสดุ ๐ เจ้าหน้าที่พัสดุ  
(นางอารยา นิลเนเร็ด)

หมายเหตุ ใบตรวจรับพัสดุนี้จัดทำขึ้น ๓ ฉบับ เพื่อมอบให้ผู้รับจ้าง ๑ ฉบับ เจ้าหน้าที่พัสดุ เพื่อทำการ  
 เบิกจ่ายเงิน ๑ ฉบับ และเพื่อรายงานให้ผู้ส่งชื่อทราบ ๑ ฉบับ

เอกสารควบคุม [Signature]  
 (นางสาวสมจิตต์ หุ่มไทร)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 - 6 ส.ย. 2551

CONTROLLED DOCUMENT

## วิธีการบันทึกหน้าฎีกากรณีใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล/เงินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ใส่ข้อความตามตัวอย่างที่แนบมา

- 6.1.1 เป็นจำนวนเงินยอดที่ยังไม่ได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
- 6.1.2 จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม
- 6.1.3 จำนวนเงินที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มเรียบร้อยแล้ว
- 6.1.4 หักภาษีเงินได้ 1% (คำนวณจากยอดเงินก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม X1%) เฉพาะห้าง/ร้าน หรือบุคคลธรรมดา ที่มียอดเงินสุทธิตั้งรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว มียอดเงิน 10,000.- บาท ขึ้นไป (ถ้ายอดเงินไม่ถึง 10,000.- บาท ไม่หัก)
- 6.1.5 หักภาษีเงินได้ 1% (คำนวณจากยอดเงินก่อนรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม X 1%) เฉพาะบริษัทที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลและมียอดเงินสุทธิตั้งรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว มียอดเงิน 500.- บาท ขึ้นไป (ถ้ายอดเงินไม่ถึง 500.- บาท ไม่หัก)
- 6.1.6 จำนวนเงินที่จ่าย เป็นยอดเงินที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วหักกับภาษีเงินได้ 1%
- 6.1.7 เป็นวันที่เดียวกับที่ลงในบันทึกอนุมัติขอซื้อ
- 6.1.8 วิธีตกลงราคา
- 6.1.9 ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาล/ประเภทเงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 6.1.10 ค่า..... จำนวน.....รายการ ตามใบสั่งซื้อเลขที่..... ลงวันที่ .....
- 6.1.11 เป็นยอดเงินที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วแต่ยังไม่ได้หักภาษีเงินได้ 1% .  
หลังจากที่ใส่ข้อความครบแล้วถ่ายสำเนา 1 ชุด พร้อมใส่กระดาษคาร์บอน

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT



# ฎีกาเบิกเงินนอกงบประมาณ

( รหัสวัสดุ ๐๒๕๐๕ )

แบบที่ ๓

<b>คำขอเบิก</b>	
ฎีกาเลขที่ /	งบประมาณปี
หน่วยการคลังรับที่	วัน เดือน ปี
งาน/กอง	สำนัก/สำนักงานเขต
ชื่อบัญชีเงินนอกงบประมาณ	รายการ
ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตามรายการข้างต้น	
โดยขอรับรองว่า การเบิกเงินนี้เป็นการถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว ตามรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา	
จ่ายให้.....ทะเบียนการค้า.....	
สถานที่อยู่.....บ.1.1.....โดยมอบให้.....เป็นผู้รับเงิน	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	(ตัวอักษร)
๑. บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	← บ.1.2 คำอธิบายรายการเบิกและหักส่ง
เงินขอเบิกทั้งสิ้น	← บ.1.3
เงินหักส่ง	← บ.1.4
	← บ.1.5
	← บ.1.6
๒. ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	
๓. ภาษีเงินได้นิติบุคคล	
๔. ค่าปรับ	
จำนวนเงินที่จ่าย (บาท)	← บ.1.7
(ตัวอักษร)	
ซึ่งได้รับอนุมัติจาก.....ให้ก่อนนี้ได้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
โดยขอผลิตส่งใบสำคัญคู่จ่ายภายใน.....วัน นับจากวันที่ได้รับเงินตามฎีกาเบิกเงินฉบับนี้	
ลายมือชื่อผู้เบิกเงิน.....	
(.....)	
ตำแหน่ง.....	
วันที่เบิก...../...../.....	
<b>คำอนุมัติ</b>	<b>การรับเงิน</b>
ได้ตรวจสอบหลักฐานและฎีกาที่ขอเบิกเงินนี้แล้วเห็นว่าถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ทุกประการแล้ว	ได้รับเงินสด/เช็ค จำนวน.....บาท ไว้ถูกต้องแล้ว
ตรวจสอบอนุมัติให้จ่ายได้เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท	เช็คธนาคาร.....เลขที่.....
(.....)	ลงวันที่.....
โดยให้หักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นเงิน.....บาท	ผู้รับเงิน ๑. ....
และค่าปรับเป็นเงิน.....บาท	๒. ....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบฎีกา.....	๓. ....
มีเงินพอจ่ายหักแล้วคงเหลือ.....บาท	...../...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบงบประมาณ.....	ผู้จ่ายเงิน.....
หัวหน้างานตรวจสอบฯ.....	บัญชีเงินสดจ่ายหน้า.....
ผู้อำนวยการกอง/คลังสำนัก/คลังสำนักงานเขต.....	ผู้บันทึกรายการในบัญชี.....
อนุมัติให้จ่ายเงินได้	
ผู้อนุมัติฎีกา.....	
วันที่อนุมัติ.....	
งานจ่ายเงิน กองการเงิน รับที่.....เวลา..... กรุงเทพมหานคร	ลงทะเบียนหมวด หน้า..... เอกสาร..... <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>เอกสารควบคุม</b>  <b>ฉบับ</b> </div>

CONTROLLED DOCUMENT

รายละเอียดเงินขอเบิก			
วิธีซื้อ/จ้าง	ประเภท	รายการ	จำนวนเงิน
รวมเงินขอเบิก			บาท
<p>หมายเหตุ</p> <p>ขอรับรองว่าการเบิกเงินตามฎีกาฉบับนี้ ได้ปฏิบัติตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยการพัสดุถูกต้องแล้ว และมีหนี้ผูกพันที่ถึงกำหนดที่จะต้องจ่ายเงินแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้เบิก (.....)</p>			

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

### วิธีการบันทึกงบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

6.1.12 หมวด เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า/เงินบำรุงโรงพยาบาล/

ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ (ค่าวัสดุ/ค่าใช้สอย)

6.1.13 จำนวนเอกสารทั้งหมดนับตั้งแต่แผ่นล่างสุดเป็นแผ่นที่ 1 ขึ้นมาถึงแผ่นบนสุด  
เป็นแผ่นสุดท้าย

6.1.14 จำนวนเงินที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

หมายเหตุ นำหน้าฎีกาพร้อมสำเนาที่ใส่กระดาษคาร์บอนเรียบร้อยแล้วพร้อมงบรายละเอียด  
ใบสำคัญประกอบฎีกา โดยนำงบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกาวางไว้บนใบแจ้งหนี้และ  
นำหน้าฎีกาพร้อมสำเนาที่ใส่กระดาษคาร์บอนแล้ววางไว้บนงบรายละเอียดอีกที่เสร็จแล้วเขียน  
เอกสารทั้งชุดติดกันแล้วนำส่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปลงนามและนำส่งให้ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลลงนามต่อไป

หลังจากลงนามเสร็จทุกคนและทั้งหมดแล้วนำฎีกาส่งให้กับทางแผนกการเงิน  
ดำเนินการต่อไป

### งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

6.1.12

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กอง/งาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ฎีกาเบิกเงิน ระบายออกงบประมาณ  
 ที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... หมวด .....

(รายการ) ค่า ..... เงิน ..... บาท ..... สตางค์  
 ผัดส่งใบสำคัญ ..... ฉบับ เงิน ..... บาท ..... สตางค์

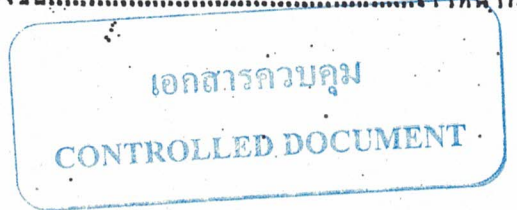
ใบสำคัญที่	รายละเอียดการขอเบิกเงิน	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
รวมยอดเงินที่เบิกตามบัญชี						

6.1.13

6.1.14

6.1.14

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่







ฎีกาเบิกเงินนอกงบประมาณ (แบบที่ ๓)  
 วันที่ 11 ส.ย. 2551  
 กรุงเทพมหานคร

รหัส 582151  
 คำขอเบิก  
 งบประมาณปี 2551  
 หน่วยการคลังรับที่  
 วัน เดือน ปี  
 รห.ร.  
 สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์

ชื่อบัญชีเงินนอกงบประมาณ เวชภัณฑ์โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 รายการ ค่าวัสดุ จำนวน 4 วัสดุ  
 ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตามรายการข้างต้น  
 โดยขอรับรองว่า การเบิกเงินนี้เป็นการถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ  
 ที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว ตามรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา  
 จ่ายให้ บริษัท ลีเก้ บิลดิ้งส์ จำกัด ทะเบียนการค้า.....  
 สถานที่อยู่ 414/15-16 ซ.พ้อมนทกร 1 ชานนทวา กรุงเทพฯ โดยมอบให้ บริษัท ลีเก้ บิลดิ้งส์ จำกัด เป็นผู้รับเงิน

จำนวนเงินที่ขอเบิก	20,714	(ตัวอักษร) (สองหมื่นเจ็ดร้อยสิบสี่บาทถ้วน)
๑. บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,449 98	คำอธิบายรายการเบิกและหักส่ง ๖. กลีกรไทย สาขาท่าเรือสาธุประดิษฐ์ เลขที่ 048-2-68585-4
เงินขอเบิกทั้งสิ้น	22,163 98	
๒. ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	-	
๓. ภาษีเงินได้นิติบุคคล	207 14	
๔. ค่าปรับ		
จำนวนเงินที่จ่าย (บาท)	21,956 84	(ตัวอักษร) (สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทแปดสิบสี่สตางค์)

ซึ่งได้รับอนุมัติจาก..... นอ. รห.ร. ให้ก่อนนี้ได้เมื่อวันที่..... 2 ..... เดือน..... พ.ศ. 2551  
 โดยขอจัดส่งใบสำคัญคู่จ่ายภายใน..... วัน นับจากวันที่ได้รับเงินตามฎีกาเบิกเงินฉบับนี้  
 ตรวจสอบถูกต้อง  
 ลายมือชื่อผู้เบิกเงิน.....  
 (นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่เบิก..... 11 ส.ย. 2551

**คำอนุมัติ**  
 ได้ตรวจสอบหลักฐานและฎีกาที่ขอเบิกเงินนี้แล้วเห็นว่า  
 ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ทุกประการแล้ว  
 ครอบอนุมัติให้จ่ายได้เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 22,163.98 บาท  
 (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยหกสิบสามบาทเก้าสิบแปดสตางค์) ให้  
 โดยให้หักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นเงิน 207.14 บาท  
 และค่าปรับเป็นเงิน..... บาท  
 เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบฎีกา.....  
 มีเงินพอจ่ายหักแล้วคงเหลือ 23,285,980.46 บาท  
 เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบงบประมาณ.....  
 หัวหน้างานตรวจสอบฯ.....  
 ผู้อำนวยการกอง/คลังสำนัก/คลังสำนักงานเขต.....  
 อนุมัติให้จ่ายเงินได้

**การรับเงิน**  
 ได้รับเงินสด/เช็ค จำนวน..... บาท วัตถุประสงค์แล้ว  
 เช็คธนาคาร..... เลขที่.....  
 ลงวันที่.....  
 ผู้รับเงิน ๑. ....  
 ๒. ....  
 ๓. ....  
 ผู้จ่ายเงิน.....  
 บัญชีเงินสดจ่ายหน้า.....  
 ผู้บันทึกรายการในบัญชี.....

ผู้อนุมัติฎีกา.....  
 วันที่อนุมัติ.....

งานจ่ายเงิน กองการเงิน  
 รับที่..... เวลา.....  
 กรุงเทพมหานคร

ลงทะเบียนหมวด  
 หน้า..... เอกสารควบคุม  
 เอกสาร..... ฉบับ

รายละเอียดเงินขอเบิก

วิธีซื้อ/จ้าง	ประเภท	รายการ	จำนวนเงิน	
ตกลงราคา	เงินบำรุง	ค่าวัสดุ จำนวน 4 รายการ ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ 145/51 ลว. 2 พ.ค. 2551  <สองพี่น้องสวนหนึ่งร้อยหกสิบสามบาทเก้าสิบแปดสตางค์>	22,163	98
รวมเงินขอเบิก			22,163	98

หมายเหตุ

ขอรับรองว่าการเบิกเงินตามฎีกาฉบับนี้ ได้ปฏิบัติตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยการพัสดุถูกต้องแล้ว และมีหนี้ผูกพันที่ถึงกำหนดที่จะต้องจ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ.....*สมใจจิตต์ พุ่มไทร*.....ผู้เบิก  
(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)  
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์.....)

เอกสารควบคุม  
CONTROLLED DOCUMENT

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กง/งาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ฎีกาเบิกเงิน ทยจ่ายนอกงบประมาณ  
 ที่ ๕๘๒/๕๑ วันที่ ..... เดือน 11 อ.ย. 2551 หมวด ๒๖๖๖๑๑ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
 (รายการ) ค่า ..... จำนวน 4 รายการ/..... เงิน 22,163 บาท ๙๘/สตางค์  
 ผัดส่งใบสำคัญ ..... ฉบับ เงิน ..... บาท ..... สตางค์

ใบสำคัญที่	รายละเอียดการขอเบิกเงิน	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
1-18	ค่าวัสดุ จำนวน 4 รายการ			22,163	98	
รวมยอดเงินที่เบิกตามบัญชี <สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยหกสิบสามบาทเก้า				22,163	98	

สิบแปดสตางค์ >

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที  
 (นายมานพ ตั้งชมศิลป์)  
 ผู้อำนวยการการเงินและบัญชี ๓ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์  
 เอกสารควบคุม  
 CONTROLLED DOCUMENT



๑๑ มิ.ย. 2551

คำขอเบิก

ฎีกาเลขที่ 582151    งบประมาณปี 2551    หน่วยการคลังรับที่    วัน เดือน ปี

งาน/กอง รพร.    สำนัก/สำนักงานเขต    การแพทย์

ชื่อบัญชีเงินนอกงบประมาณ เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า    รายการ ค่าวัสดุ จำนวน 4 รายการ

รพร.    ข้าพเจ้าขอเบิกเงินเพื่อจ่ายตามรายการข้างต้น

โดยขอรับรองว่า การเบิกเงินนี้เป็นการถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

ที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว ตามรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

จ่ายให้ บริษัท ลีค่า บิลดิ้งเนส์ จำกัด    ทะเบียนการค้า.....

สถานที่อยู่ 414/15-16 ซ.ห้อมนาคร 1 ซามานาวา กรุงเทพฯ    โดยมอบให้ บริษัท ลีค่า บิลดิ้งเนส์ จำกัด    เป็นผู้รับเงิน

จำนวนเงินที่ขอเบิก	20,714	✓	(ตัวอักษร) <u>สองหมื่นเจ็ดร้อยสิบสี่บาทถ้วน</u>
๑. บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,449	98	คำอธิบายรายการเบิกและหักส่ง  <u>อ. กลินทร โทรฯ สาขาท่าเรือสาธุประดิษฐ์</u> <u>เลขที่ 048-2-68585-4</u>
เงินขอเบิกทั้งสิ้น	22,163	98	
๒. ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	-		
๓. ภาษีเงินได้นิติบุคคล	207	14	
๔. ค่าปรับ			

จำนวนเงินที่จ่าย (บาท)    21,956    84

(ตัวอักษร) สองหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทแปดสิบสี่สตางค์

ซึ่งได้รับอนุมัติจาก..... รพร.    ให้ก่อนนี้ได้เมื่อวันที่..... 2 เดือน..... พ.ศ.    พ.ศ. 2551

โดยขอผลส่งใบสำคัญคู่จ่ายภายใน..... วัน นับจากวันที่ได้รับเงินตามฎีกาเบิกเงินฉบับนี้

ตรวจสอบถูกต้อง

ลายมือชื่อผู้เบิกเงิน..... วิมลมา พันธ์

(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ตำแหน่ง.....

วันที่เบิก..... 11 มิ.ย. 2551

(นางสาววิมลมา พันธ์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สังกัดกรมแพทย์

**คำอนุมัติ**

**การรับเงิน**

ได้ตรวจสอบหลักฐานและฎีกาที่ขอเบิกเงินนี้แล้วเห็นว่า  
 ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ทุกประการแล้ว  
 ครอบงมัติให้จ่ายได้เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 22,163.98 บาท  
(สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทแปดสิบสี่สตางค์)  
 โดยให้หักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นเงิน..... 207.14 บาท  
 และค่าปรับเป็นเงิน..... บาท  
 เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบฎีกา.....  
 มีเงินพอจ่ายหักแล้วคงเหลือ..... 23,285,980.46 บาท  
 เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบงบประมาณ.....  
 หัวหน้างานตรวจสอบ.....  
 ผู้อำนวยการกอง/คลังสำนัก/คลังสำนักงานเขต.....  
 อนุมัติให้จ่ายเงินได้

ได้รับเงินสด/เช็ค จำนวน.....บาท ใ้ถูกต้องแล้ว  
 เช็คธนาคาร.....เลขที่.....  
 ลงวันที่.....  
 ผู้รับเงิน ๑. ....  
 ๒. ....  
 ๓. ....  
 ผู้จ่ายเงิน.....  
 บัญชีเงินสดจ่ายหน้า.....  
 ผู้บันทึกรายการในบัญชี.....

ผู้อนุมัติฎีกา.....  
 วันที่อนุมัติ.....

งานจ่ายเงิน กองการเงิน  
 รับที่.....เวลา.....  
 กรุงเทพมหานคร

ลงทะเบียนหมวด  
 หน้า.....  
 เอกสาร.....ฉบับ

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบฎีกา

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กอง/งาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ฎีกาเบิกเงิน ทยจ่ายนอกงบประมาณ  
 ที่ 582/51 วันที่ ..... เดือน 11 อ.ย. 2551 ..... หมวด เงินบำรุงโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.  
 (รายการ) ค่า ..... ชุด จำนวน 4 รอยปร / ..... เงิน ..... 22,163 บาท 98 / สตางค์  
 ผิดส่งใบสำคัญ ..... ฉบับ เงิน ..... บาท ..... สตางค์

ใบสำคัญที่	รายละเอียดการขอเบิกเงิน	จำนวนเงิน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
1-18	ค่าวัสดุ จำนวน 4 รอยปร			22,163	98	
รวมยอดเงินที่เบิกตามบัญชี <สองหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบสามบาทเก้า				22,163	98	

สิบแปดสตางค์ >

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที  
 (นายมานพ ตั้งขนิณศักดิ์)  
 เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

