

เกณฑ์คงค้าง
ใบสำคัญที่ 516 / Job

เงินบำรุง (บ.)
บันทึกข้อความ

ใบสำคัญที่ ๕ / ๖๔
หมวด ก ๖๕๐๖
ประจำเดือน มิ.ย. ๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ที่ กพ.0027/201.3/..... ลงวันที่ - 1 มิ.ย. 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตามที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้สั่งซื้อ /จ้าง คุรภัณฑ์การแพทย์ จาก บริษัท เอ็นซี เมด โซลูชั่นส์ อีคิวปเมนต์ จำกัด ด้วยเงิน (/) บำรุง () งบประมาณ () ประกันสังคม ()ตามรายละเอียดเอกสารดังนี้

1. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..IV2021-011.....	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน .. 50,000.00 ..	บาท
2. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
3. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
4. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
5. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
6. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
7. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
8. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
9. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
10. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
11. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
12. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
13. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
14. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
15. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
16. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
17. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
18. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
19. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท
20. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..	เล่มที่ ..	จำนวนเงิน ..	บาท

รวมเป็นเงิน 50,000.00 ..บาท
หักภาษี ณ ที่จ่าย 467.29 ..บาท
หักบาท
คงเหลือรับจริง 49,532.71 ..บาท
.....(=สี่หมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบสองบาทเจ็ดสิบเอ็ดสตางค์=).....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติให้จ่ายได้

(นางกฤษณา บำรุงศรี)
นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ

อนุมัติ

(นาง รจนา ขอนทอง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

บันทึกหลักฐานการจ่ายเงินข้างต้น
จ่ายเป็น () เงินสด

(/) เช็คธนาคารกรุงไทย จำกัด เลขที่ 1๗๔๙๙๐๖ ลงวันที่ - 1 มิ.ย. 2564 จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ ..บาท
() เช็คธนาคาร ธกส. เลขที่ ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท

ผู้เขียนเช็ค

ผู้จ่ายเงิน

ผู้ลงบัญชี

nc+

บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด
NC MED SCIENCE EQUIPMENT CO.,LTD.

139 MOO 6 ,SOBSAI ,SUNGMEN, PHRAE 54130

TEL. 088-8184030,095-604-8261 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0545562000496 EMAIL.ncmedscience@gmail.com

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

เลขที่ :

IV2021-011

วันที่ :

ขายให้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

429 ราชดำเนิน 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร 62000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000494424 โทร 055-022000

ใบสั่งซื้อเลขที่ 0032.201.3/604


จำนวนเครดิต: 90 วัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา	10	เครื่อง	5,000.00		50,000.00
Beu						

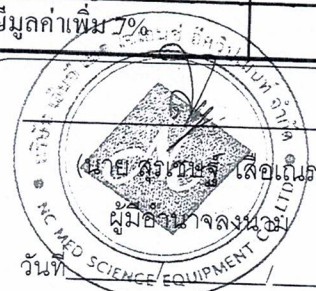
จ่ายแล้ว
- 1 มี.ย. 2564
C

หมายเหตุ : กรุณาจ่ายเช็คในนาม บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด
ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ

ห้าหมื่นบาทถ้วน


(นางสาวชนวี เกียรติ)
ผู้รับเงิน

วันที่ _____/_____/_____


(นาย สุรเชษฐ์ เสือเกตุ)
ผู้มอบใบเสร็จรับเงิน
วันที่ _____

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วันที่ 17 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ตามบันทึกข้อความ ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓ / 840 ลงวันที่ 13 มกราคม 2564 ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการ ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา 10 เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จึงขอรายงานผลการตรวจรับ ดังนี้

ใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓ / 604 ลงวันที่ 22 มกราคม 2564 ได้ตกลงซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา 10 เครื่อง จาก บริษัทเอ็นซี เมค โซลوشันส์ อีควิปเมนท์ จำกัด เป็นจำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

บริษัทเอ็นซี เมค โซลوشันส์ อีควิปเมนท์ จำกัด ได้ส่งมอบการ ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา 10 เครื่อง เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นจำนวนเงิน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ตามใบส่งของเลขที่ IV2021-011 เล่มที่ - ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

บัดนี้ ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับสิ่งของดังกล่าวไว้เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 ปราบกฏว่าครบถ้วนถูกต้องตามที่ตกลงกันไว้และมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ลงนามรับไปดำเนินการต่อไปเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชรปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มงานพัสดุโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรายงานการตรวจรับการซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา 10 เครื่อง ตามใบตรวจรับพัสดุ ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 จากคณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุซึ่งมีการส่งมอบถูกต้องตรงตามรายละเอียดคุณลักษณะที่กำหนดตรงตามเวลา จึงไม่มีการปรับลดเงินและได้นำหลักฐานการตรวจรับเก็บไว้ที่ กลุ่มงานพัสดุ เพื่อลงทะเบียนพัสดุ จำนวน ๑ ชุดและจัดส่งให้ กลุ่มงานการเงิน เพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย-เงินให้กับผู้ขาย จำนวน ๑ ชุด

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา เบิกจ่าย-เงินต่อไป

(นายวิเศษ ใจคมศิลป์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลงมือที่กำกับนี้แล้ว

<input type="checkbox"/> นายแพทย์	<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก
<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก	<input checked="" type="checkbox"/> โสตศอนาสิก
<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก	<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก
<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก	<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก
<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก	<input type="checkbox"/> โสตศอนาสิก

๑ ๕ มี.ค. ๒๕๖๔



บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด
NC MED SCIENCE EQUIPMENT CO.,LTD.

139 MOO 6 ,SOBSAI ,SUNG MEN, PHRAE 54130

TEL. 088-8184030,095-604-8261 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0545562000496 EMAIL.ncmedscience@gmail.com

ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า

TAX INVOICE/INVOICE /DELIVERRY ORDER

(ต้นฉบับ)

เลขที่ :

IV2021-011

วันที่:

17 กพ 64

ขายให้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

429 ราชดำเนิน 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร 62000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000494424

โทร 055-022000

ใบสั่งซื้อเลขที่ กพ 0032.201.3/604

จำนวนเครดิต: 90 วัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา	10	เครื่อง	5,000.00		50,000.00

หมายเหตุ : รับประกัน 1 ปี

รวมเงิน	50,000.00
ส่วนลดการค้า	
เงินหลังหักส่วนลด	46,728.97
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	3,271.03
จำนวนเงินทั้งสิ้น	50,000.00

ห้าหมื่นบาทถ้วน

(นางสาว พงษ์ งาม)
ผู้รับสินค้า

วันที่ _____ / _____ / _____

(คุณ สุรเชษฐ์ เสือเนตร)
ผู้ส่งสินค้า

วันที่ _____ / _____ / _____

(คุณ ศราวุธ บุญถึง)
ผู้มอบอำนาจ

วันที่ _____ / _____ / _____



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นาย วัฒนพงษ์ วัฒนศิริ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นาย สุธงศาเดช ทรัพย์รัมย์ (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสมทรง ทรัพย์รัมย์ (ผู้ตรวจรับพัสดุ) ✓

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๖

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ผู้ตรวจรับพัสดุ) ✓



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็นซี เมด โซเลนซ์ อีควิปเมนท์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓๙ หมู่ ๖
ตำบลสบสาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๙๕๖๐๔๘๒๖๑
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๔๕๕๖๒๐๐๐๔๙๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๖๐๔
วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ที่อยู่ ๔๒๘ ถ.ราชดำเนิน ๑ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
โทรศัพท์ ๐๕๕ ๐๒๒๐๐๐

ตามที่ บริษัท เอ็นซี เมด โซเลนซ์ อีควิปเมนท์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา	๑๐	เครื่อง	๕,๐๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
(ห้าหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕๖,๗๒๘.๙๗
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓,๒๗๑.๐๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๔๒๘ ถ.ราชดำเนิน ๑
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๗๙๕๖๙๒ ชื่อเครื่องความเข้มข้นวัตตออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอัครพงศ์ จุฬารักษ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ- -)

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๓๗๙๕๖๙๒

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๑๑๔๓๔๔๗๐๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลกำแพงเพชร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

หัวข้อ: ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง

Linkภายนอก : <http://kpo.moph.go.th/webkpo/>

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางพวงพยอม นาคบาตร)

ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕



ประกาศจังหวัดกำแพงเพชร
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดกำแพงเพชร ได้มีโครงการ ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอ็นซี เมด ไฮเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๕-๖

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๘๘๗

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง	บริษัท เอ็นซี เมด โซลูชัน อีควิปเมนท์ จำกัด	๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๕๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลกำแพงเพชรพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายอัศวพงศ์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

อนุมัติ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนท์ จำกัด
NC MED SCIENCE EQUIPMENT CO.,LTD .

139 MOO 6 ,SOBSAI ,SUNG MEN, PHRAE 54130

TEL. 088-8184030,095-604-8261 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0545562000496 EMAIL.ncmedscience@gmail.com

ใบเสนอราคา
Quotation

เลขที่ : NC00085

วันที่ :

เรียน ผู้อำนวยการ
ที่อยู่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
430 ราชดำเนิน 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000

กำหนดส่งของ: 90 วัน
ยื่นราคาภายใน: 60 วัน
จำนวนเครดิต: 90 วัน

Te/ Email

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร	1	เครื่อง	5,000.00		5,000.00
beurer	ผลิตภัณฑ์ Beurer/Germany					
หมายเหตุ : รับประกัน 1 ปี				รวมเงิน		5,000.00
				ส่วนลดการค้า		
				เงินหลังหักส่วนลด		4,672.90
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		327.10
ห้าพันบาทถ้วน				จำนวนเงินทั้งสิ้น		5,000.00



ผู้อนุมัติชื่อ

(นายสุรเชษฐ์ เสือเนร)
sales representative

(นาย ศราวุธ บุญถึง)
sale&marketing manager

beurer

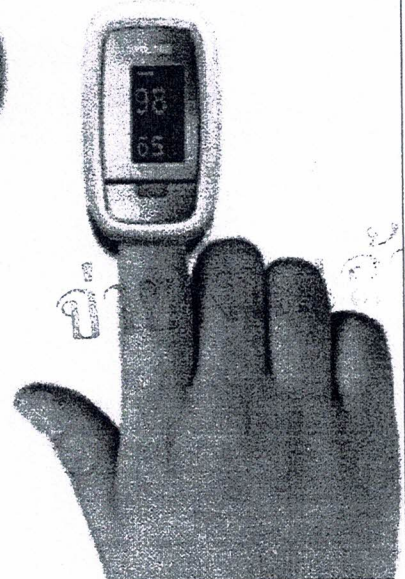
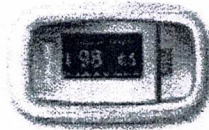
PO30

Pulse oximeter

เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด



ใช้วัดปริมาณออกซิเจนในเลือด (SpO2)
วัดอัตราการเต้นของหัวใจ (PR bpm)
วัดปริมาณออกซิเจนที่ปลายนิ้ว
มุมมอง 4 รูปแบบ



Spacification

- น้ำหนักเบา
- ขนาด L 61 x W 36 x H 32 mm
- แสดงผลเป็นกราฟและตัวเลข
- แสดงค่าได้ 4 ทิศทาง (Auto rotation) ทำให้สะดวกต่อการอ่านค่า
- สามารถปรับความสว่างหน้าจอได้
- ระบบเปิด-ปิดอัตโนมัติ
- แจ้งเตือนเมื่อแบตเตอรี่อ่อน

beurer

Pulse Oximeter

เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด / อัตราการเต้นหัวใจ รุ่น PO30



บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด
NC MED SCIENCE EQUIPMENT CO., LTD.

139 MOO 6 ,SOBSAI ,SUNG MEN, PHRAE 54130

TEL. 088-8184030, 095-604-8261 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 054556000496 EMAIL: ncmedscience@gmail.com



บันทึกข้อความ

๓๔๓

๖ ๒๐ ๐ ๐

๖ ๖ ๔ ๐

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๕-๖

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๘๔๐

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัดออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ตามแผนงบประมาณ ปี๒๕๖๔

๒. รายละเอียดของพัสดุ

มอบให้ นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กำหนดรายละเอียด

ตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ

เป็นราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จำนวน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ซื้อเครื่องความเข้มข้นวัด ออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ตามรายละเอียดใน รายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น และใช้บันทึกข้อความฉบับนี้แทนคำสั่ง



(นายอัศวพงศ์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

อนุมัติ



(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



01/11/2024

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๑๑.....

ที่ กพ ๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๘๘๐..... วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔.....

เรื่อง ขอรายงานผลการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯ.....
และกำหนดราคากลาง.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ตามบันทึกข้อความที่ กพ ๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๘๒๗ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯและ กำหนดราคากลาง นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้พิจารณากำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯและ กำหนดราคากลาง การจัดซื้อเครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง ดังกล่าว แล้วปรากฏผล ดังนี้

๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ซื้อเครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง (รายละเอียดที่แนบมาด้วย)

๒.ราคากลาง ซื้อเครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๓.โดยใช้ราคากลางจากการสืบราคาจากท้องตลาด และใช้เกณฑ์ราคาในการพิจารณาคัดเลือก

(นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯและ ราคากลาง การจัดซื้อเครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ตามที่ผู้ได้รับมอบหมายให้จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุฯและกำหนดราคากลางในการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างในครั้งนี้

(นายอัศวรงค์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

อนุมัติ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

๔



01/11/2014

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐-๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๑๑

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๗/๘๒๗ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอมอบหมายให้จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุและกำหนดราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ มีความประสงค์ที่จะดำเนินการจัดซื้อเครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา จำนวน ๑๐ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามกระบวนการจัดซื้อ/จัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ ในการจัดซื้อหรือจัดจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งหรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอด้วย

ดังนั้น จึงขอมอบหมายให้ นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้จัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ และกำหนดราคากลาง
จึงเรียนมาโปรดพิจารณา

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)
นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

เห็นควรอนุมัติ

(นายอัศวพงศ์ จุฑากรณ์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

รับทราบ

ลงชื่อ..... ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(นางมณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์)

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความ ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ลงวันที่.....
 งานจัดจ้างพัสดุ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน หน่วย	[]ราคามาตรฐาน [/]ราคาที่ได้มาจากการสืบ จากท้องตลาด(หน่วย ละ)		จำนวนและวงเงินที่ขอจ้างครั้งนี้			
			หน่วยละ	จำนวนเงิน	หน่วยละ	จำนวนเงิน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑.	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจน ชนิดพกพา -เครื่องวัดปริมาณความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือดและชีพจรที่ ปลายนิ้ว -มุมมอง ๔ รูปแบบ -ใช้สำหรับตรวจวัดปริมาณความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO _๒) และอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate) -แสดงผลเป็นกราฟและตัวเลข	๑๐	๕,๐๐๐	-	๕,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ห้าหมื่นบาทถ้วน)							๕๐,๐๐๐	-

840 13/1
 887 14/1
 822 11/1
 880 12/1
 640 17995692

ลงชื่อ Joseph J. J. J.
 (หวัดนครพนม เด่นดวงชัย)
/...../.....

๐ ๖๐๔ ๑๑/๑

แบบประกอบการขอจัดซื้อ/จัดจ้างตามแผน และนอกแผน
โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เงินที่ ๖๔

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

การจัดซื้อ/จัดจ้าง ด้วยการ (✓) ตกลงราคา () - สอบราคา () ประกวดราคา
ตามทีมงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย... ผู้เขียน ๒๐๒, ๒๕, ๒.๒๒๒, พจนานุกรม

ได้รับจัดสรรเงิน () เงินบำรุง () เงินลงทุน () เงินอื่น ๆ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ลำดับที่ ๒๒ (หมวด ๑) ๗, ๓๐, ๓๓ (หมวด ๒) จึงขอแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ
จัดซื้อ/จัดจ้างในครั้งนี้ ดังนี้

คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา/พิจารณาผล

- 1) ตำแหน่ง
- 2) ตำแหน่ง
- 3) ตำแหน่ง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตรวจสอบร่าง/ กำหนดรายละเอียดคุณสมบัติเฉพาะและราคา

- ✓ 1) สว่างทศพันธ์์ ๒๒๒๒๒๒๒๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2) ตำแหน่ง
- 3) ตำแหน่ง

รายชื่อบริษัทที่จำหน่ายพัสดุ/รับจ้าง

- 1) ร้านห้าง/บริษัท..... ที่อยู่.....
..... เบอร์โทรศัพท์.....
- 2) ร้านห้าง/บริษัท..... ที่อยู่.....
..... เบอร์โทรศัพท์.....
- 3) ร้านห้าง/บริษัท..... ที่อยู่.....
..... เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ)..... ✓
(สว่างทศพันธ์์ ๒๒๒๒๒๒๒๒)

ที่ปรึกษา/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มภารกิจ..... ๑๖/๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยงาน	รายการครุภัณฑ์ ราคาต่อหน่วย ไม่เกิน 1หมื่นบาท	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ผลการพิจารณา (15 ต.ค. 63)		ดำเนินการแล้ว	เงินคงเหลือ
				จำนวน	วงเงิน (บาท)		
		รายการที่ได้รับพิจารณาจากการประชุม			653,890		
1	กายภาพ	โต๊ะทำงาน 3 ชั้นชิดด้านขวา ขนาด 120*60*75 ซม.	3,000	2	6,000		6,000
2	เอกซเรย์	ชุดแม่เหล็กไฟฟ้า แบบตั้งโต๊ะ	5,500	1	5,500		5,500
3	เอกซเรย์	ชุดแม่เหล็กไฟฟ้า สมชาย	5,000	4	20,000		20,000
4	เอกซเรย์	โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) ระดับความละเอียดจอภาพ 1366x768 พิกเซล ขนาด 32 นิ้ว	8,000	4	32,000		32,000
5	เอกซเรย์	ชุดลำโพงกระจายเสียงในอาคารพร้อมแอมป์และสายลำโพง	3,000	5	15,000		15,000
6	วิทยุ	ชุดลำโพงกระจายเสียงในอาคารพร้อมแอมป์และสายลำโพง	3,000	3	9,000		9,000
7	OPD	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5,000	6	30,000		30,000
9	IT	กล่องแวนแคม	9,980	1	9,980		9,980
9	ICU MED	กาละมังสแตนเลส 14 นิ้ว	1,100	5	5,500		5,500
10	ICU รวม	กาละมังสแตนเลส 14 นิ้ว	1,100	4	4,400		4,400
11	ศัลยกรรม	กาละมังสแตนเลส 14 นิ้ว	1,100	2	2,200		2,200
13	หู คอ จมูก	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	1	2,390		2,390
14	หู คอ จมูก	เก้าอี้ (สำหรับแพทย์ตรวจ) มีพนักพิงมีเบาะปรับระดับได้	7,500	1	7,500		7,500
15	ห้องผ่าตัด	เก้าอี้ต่อขา 1 ชั้น สำหรับช่วยผ่าตัด	3,500	4	14,000		14,000
16	ICU MED	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	10	23,900		23,900
17	ANC	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	2	4,780		4,780
18	ปฐมภูมิ	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	3	7,170		7,170
19	งานยพธำ	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	4	9,560		9,560
20	OPD	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	5	11,950		11,950
21	ICU MED	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	3,800	2	7,600		7,600
22	พยาบาลชุมชน	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะปรับระดับได้	5,000	2	10,000		10,000
23	แพทย์แผนไทย	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	1,000	1	1,000		1,000
24	กลุ่มงานเภสัชกรรม(ผลิตยา)	เครื่องชั่งน้ำหนักบุคคลแบบดิจิตอลรุ่นเครื่องชั่งผ้า	9,000	1	9,000		9,000

ลำดับ	หน่วยงาน	รายการครุภัณฑ์ ราคาต่อหน่วย ไม่เกิน 1 หมื่นบาท	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ผลการพิจารณา (15 ตค 63)		เงินคงเหลือ
				จำนวน	วงเงิน (บาท)	
25	ICU รวม	เครื่องทำน้ำร้อนพร้อมติดตั้ง	6,490	1	6,490	0
26	IMCU	เครื่องทำน้ำร้อนพร้อมติดตั้ง	6,490	1	6,490	0
27	ICU MED	เครื่องทำน้ำอุ่นพร้อมติดตั้ง	5,500	1	5,500	5,500
28	กลุ่มการฯ	เครื่องทำลายเอกสาร	5,000	1	5,000	5,000
29	ห้องให้คำปรึกษา	เครื่องปริ้นท์เตอร์เลเซอร์พร้อมสแกนถ่ายเอกสาร	9,500	1	9,500	9,500
30	ศช.	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5,000	1	5,000	5,000
31	ICU MED	เครื่องวัดความดันแบบปรอท	6,000	1	6,000	6,000
32	แพทย์แผนไทย	เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ	2,500	1	2,500	2,500
ลำดับ	หน่วยงาน	รายการครุภัณฑ์ ราคาต่อหน่วย ไม่เกิน 1 หมื่นบาท	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	วงเงิน (บาท)	
33	ศัลยกรรมหญิง	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5,000	1	5,000	5,000
34	PCU	เครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผาก	4,500	1	4,500	4,500
35	ภาพรวม IT	เครื่องสแกนนิ้วมือ (เข้า-ออก เวลาปฏิบัติงาน) ดีกละ 1 อัน	7,000	15	105,000	105,000
36	ER	โทรศัพท์ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)	1,590	1	1,590	1,590
37	ER	โทรศัพท์ (ศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วย)	1,590	1	1,590	1,590
38	ER	นาฬิกาจิตตอล (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)	1,500	1	1,500	0
39	ER	ปลอกแบบปรับขนาดได้	1,000	6	6,000	1,500
40	กายภาพ	เก้าอี้ (สำนักงาน) มีพนักพิงมีเบาะ	2,390	2	4,780	4,780
41	ห้องผ่าตัด	ตู้Locker สำหรับเก็บสัมภาระ	9,180	1	9,180	9,180
42	ห้องผ่าตัด	ตู้Locker สำหรับใส่เอกสาร	9,180	1	9,180	9,180
43	แพทย์แผนไทย	ตู้เก็บของบนที่บ ขนาด 3 ฟุต	5,500	1	5,500	5,500
44	เวชกรรมฟื้นฟู	ตู้บานเลื่อนสูงแบบกระจก ขนาด กว้าง 916 มม. สูง 1,830 มม. ลึก 458 มม.	8,000	1	8,000	8,000
45	PCU	ตู้เย็น ขนาด 5.9 คิว (ใช้แผนกกายภาพ)	6,300	1	6,300	6,300
46	เวชกรรมฟื้นฟู	ตู้ลิ้นชัก 3 ประตู ขนาด กว้าง 916 มม. สูง 1,830 มม. ลึก 457 มม.	8,000	1	8,000	8,000

ลำดับ	หน่วยงาน	รายการครุภัณฑ์ ราคาต่อหน่วย ไม่เกิน 1หมื่นบาท	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ผลการพิจารณา (15 ต.ค.63)		ไตรมาส
				จำนวน	วงเงิน (บาท)	
รายการที่ได้รับการพิจารณาจากการประชุม						
22	พยาบาลชุมชน	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5,000	2 /	10,000	1
7	OPD	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5000	6 /	30,000	2
30	ศช.	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5000	1 /	5,000	2
33	ศัลยกรรมหญิง	เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนชนิดพกพา	5000	1 /	5,000	2
					50,000	