

เงินยารุง (UCI)

บันทึกข้อความ

ใบสำคัญที่ ๓๖ / ๖๔
หมวด ๓ ๒๕๐๒
ประจำเดือน ๖๓

เกณฑ์คงค้าง
ใบสำคัญที่ ๓๖ /

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ที่ กพ.0027/201.3/..... ลงวันที่ 3 ธ.ค. 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตามที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้สั่งซื้อ /จ้าง ครุภัณฑ์สำนักงาน จาก บริษัท เอ็นซี เมด ไฮเอินซ์ อีควิปเมนท์ จำกัด
ด้วยเงิน (/) บารุง () งบประมาณ () ประกันสังคม () ตามรายละเอียดเอกสารดังนี้

1. ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ DI00036.....	เล่มที่	จำนวนเงิน	15,000.00.....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 15,000.00.....บาท
หักภาษี ณ ที่จ่าย 140.19.....บาท
หัก
คงเหลือรับจริง 14,859.81.....บาท
..... (=หนึ่งหมื่นสี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทแปดสิบเอ็ดสตางค์=)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติให้จ่ายได้

(นางกฤษณา บารุงศรี)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

อนุมัติ

(นาง รจนา ขอนทอง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

บันทึกหลักฐานการจ่ายเงินข้างต้น
จ่ายเป็น () เงินสด

() เช็คธนาคารกรุงไทย จำกัด เลขที่ ๑๒๖๖๘๖๔ /..... ลงวันที่

() เช็คธนาคาร ธกส. เลขที่ ลงวันที่

รวม บาท
จำนวนเงิน บาท
จำนวนเงิน 14,859.81 บาท
จำนวนเงิน บาท

.....
(.....)
ผู้เขียนเช็ค

.....
(.....)
ผู้จ่ายเงิน

.....
(.....)
ผู้ลงบัญชี



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

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

เลขที่ : OR00051

วันที่:

ใบสั่งซื้อเลขที่ กพ.0032.201.3/5232


ลงวันที่ :

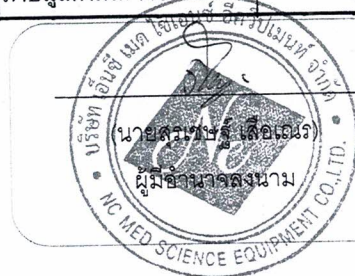
ขายให้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ที่อยู่ 429 ราชดำเนิน 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร 62000

Tel/Email 055-022000 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000494424

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร	3	เครื่อง	5,000.00		15,000.00
Beu						
กรุณาจ่ายเช็ค ในนามบริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด				รวมเงิน		15,000.00
ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ				ส่วนลดการค้า		
				เงินหลังหักส่วนลด		14,018.69
หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		981.31


(นางสาวสุวิมล) 13/10/2563
ผู้รับเงิน



000016

ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร

วันที่ 3 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563

ตามบันทึกข้อความ ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ 3135 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างทำนนี้ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการ ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 3 เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จึงขอรายงานผลการตรวจรับ ดังนี้


ใบสั่งซื้อ / สั่งจ้าง ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ 5232 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2563 ได้ตกลงซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 3 เครื่อง จาก บริษัทเอ็นซี เมด ไซเอนซ์อีควิปเมนท์ จำกัด เป็นจำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

บริษัทเอ็นซี เมด ไซเอนซ์อีควิปเมนท์ จำกัด ได้ส่งมอบการ ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 3 เครื่อง เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2563 เป็นจำนวนเงิน 15,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ตามใบส่งของเลขที่ DI00036 เล่มที่ - ลงวันที่ 3 กันยายน 2563

บัดนี้ ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับสิ่งของดังกล่าวไว้เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2563

ปรากฏว่าครบถ้วนถูกต้องตามที่ตกลงกันไว้ และมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ลงนามรับไปดำเนินการต่อไปเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ  ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน ประธานกรรมการ (นายฉัตรชัย เตโชเสถียรนันท์)



(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชรปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร


เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับรายงานการตรวจรับการซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 3 เครื่อง ตามใบตรวจรับพัสดุ ลงวันที่ 3 กันยายน 2563 จากคณะกรรมการ/ผู้ตรวจรับพัสดุซึ่งมีการส่งมอบถูกต้องตรงตามรายละเอียดคุณลักษณะที่กำหนดตรงตามเวลา จึงไม่มีการปรับลดเงินและได้นำหลักฐานการตรวจรับเก็บไว้ที่ กลุ่มงานพัสดุ เพื่อลงทะเบียนพัสดุ จำนวน ๑ ชุดและจัดส่งให้ กลุ่มงานการเงิน เพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย-เงินให้กับผู้ขาย จำนวน ๑ ชุด

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา เบิกจ่าย-เงินต่อไป



(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)
นักวิชาการพัสดุชำนาญการ


(นายวิเศษ อุดมศิลป์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ลงบัญชีเข้าหี้นี้แล้ว

<input type="checkbox"/> ยา (เวชภัณฑ์)	<input type="checkbox"/> วัสดุสิ้นเปลือง
<input type="checkbox"/> วัสดุทางการแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/> วัสดุอื่น
<input type="checkbox"/> วัสดุทางการแพทย์	<input type="checkbox"/> วัสดุอื่น
<input type="checkbox"/> วัสดุทันตกรรม	<input type="checkbox"/> สิ่งพิมพ์/สิ่งปลูกสร้าง
<input type="checkbox"/> วัสดุวิทยาศาสตร์	<input type="checkbox"/> วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

๓๐ กย. ๒๕๖๓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายวิเศษ อุดมศิลป์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นายชัชชัย นภัทรวิธานนท์ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก
ด้วยความโปร่งใสสามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

Med 29/11/56
29/11/55
29/11/54



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

ใบกำกับภาษี/ใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า

TAX INVOICE/INVOICE /DELIVERRY ORDER

(ต้นฉบับ)

เลขที่ : DI00036

วันที่: 3 01 63

ขายให้ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
429 ราชดำเนิน 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร 62000
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000494424 โทร 055-252-727

ใบสั่งซื้อเลขที่ กพ.0032.201.3/5232
ลงวันที่
จำนวนเครดิต: 90 วัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร	3	เครื่อง	5,000.00		15,000.00
หมายเหตุ : รับประกัน 1 ปี				รวมเงิน		15,000.00
				ส่วนลดการค้า		
				เงินหลังหักส่วนลด		14,018.69
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		981.31
หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน				จำนวนเงินทั้งสิ้น		15,000.00

ชำระเงินแล้ว

(นายแพทย์ พงษ์)
ผู้รับสินค้า

(นาย สุรเชษฐ์ เสือเนร)
ผู้ส่งสินค้า





ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอ็นซี เมด โซลูชัน อีควิปเมนต์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๓๙ หมู่ ๖
ตำบลสบสาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐๘๘๘๑๘๔๐๓๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๔๕๕๖๒๐๐๐๔๙๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๕๒๓๒
วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ที่อยู่ ๕๒๘ ถ.ราชดำเนิน ๑ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
กำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
โทรศัพท์ ๐๕๕ ๐๒๒๐๐๐

ตามที่ บริษัท เอ็นซี เมด โซลูชัน อีควิปเมนต์ จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องวัดปริมาณความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และซีพจร (รายละเอียดแนบท้าย)	๓	เครื่อง	๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๕,๐๑๘.๖๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๙๘๑.๓๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๕๒๘ ถ.ราชดำเนิน ๑
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๖๗๕๓๔๓๓๓ ชื่อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร จำนวน ๓ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายอัครพงศ์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณ- -)

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๖๗๕๓๔๓๓๓

เลขคู่สัญญา ๖๓๐๗๑๔๐๒๕๑๕๘

ย้ายเงิน



ประกาศจังหวัดกำแพงเพชร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีพจร จำนวน ๓ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดกำแพงเพชร ได้มีโครงการ ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีพจร จำนวน ๓ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีพจร จำนวน ๓ เครื่อง (รายละเอียดแนบท้าย) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเมนต์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๕-๖

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๓๑๔๐

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีฟजर จำนวน ๓ เครื่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีฟजर จำนวน ๓ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
เครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีฟजर จำนวน ๓ เครื่อง (รายละเอียดแนบท้าย)	บริษัท เอ็นซี เมด โซลูชัน อีคิวปีเมนท์ จำกัด	๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
รวม			๑๕,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลกำแพงเพชรพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายอักรพงศ์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

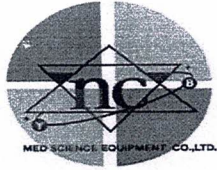
นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

อนุมัติ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร



บริษัท เอ็นซี เมด ไซเอนซ์ อีควิปเม้นท์ 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

Med. 291156
- 291155
- 291154

ใบเสนอราคา
Quotation

เลขที่ : NC00058

วันที่:

เรียน ผู้อำนวยการ

ที่อยู่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

429 ราชดำเนิน 1 ตำบล ในเมือง อำเภอเมืองกำแพงเพชร กำแพงเพชร 62000

Tel/ Email

0

กำหนดส่งของ: 90 วัน

ยื่นราคาภายใน: 60 วัน

จำนวนเครดิต: 90 วัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ส่วนลด	จำนวนเงิน	
1	เครื่องวัดปริมาณความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร	3	เครื่อง	5,000.00		15,000.00	
beurer	ผลิตภัณฑ์ : beurer ประเทศเยอรมนี						
หมายเหตุ :						รวมเงิน	15,000.00
หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน						ส่วนลดการค้า	
						เงินหลังหักส่วนลด	14,018.69
						ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	981.31



ผู้อนุมัติชื่อ

(คุณ สุรเชษฐ์ เสือเนตร)

sales representative

(คุณ ศราวุธ บุญถึง)

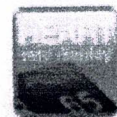
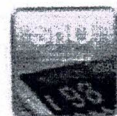
sales & marketing

beurer

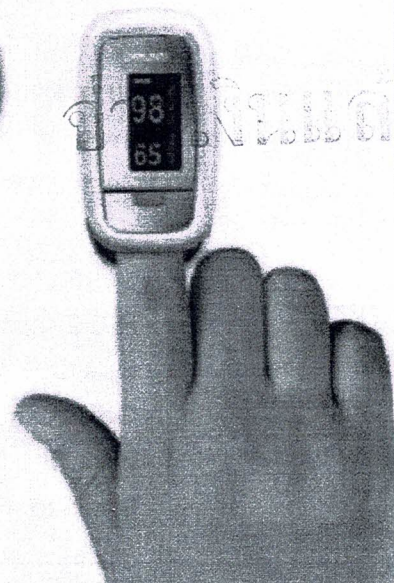
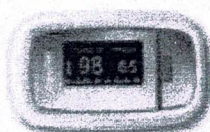
PO30

Pulse oximeter

เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด



ใช้วัดปริมาณออกซิเจนในเลือด (SpO2)
วัดอัตราการเต้นของหัวใจ (PRbpm)
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
HEALTH AND WELL-BEING

Pulse Oximeter
เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเลือด / อัตราการเต้นหัวใจ
รุ่น PO30



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

139 MOO 6, SOBSAI, SUNGMEN, PHRAE 54130

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

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ เครื่องวัดปริมาณความอิ่มตัว
ของออกซิเจนในเลือดและชีพจร

๑. คุณลักษณะทั่วไป

๑.๑. ใช้สำหรับตรวจวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) และอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate) แบบไม่จำเป็นต้องใช้ Sensor ภายนอก (Finger Pulse Oximeter)

๒. คุณลักษณะเฉพาะทางเทคนิค

๒.๑. ภาคการวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂)

๒.๑.๑. ช่วงในการวัดได้ในช่วงไม่น้อยกว่า ๐ - ๑๐๐%

๒.๑.๒. ค่าความเที่ยงตรงในช่วง ๗๐ - ๑๐๐% ไม่มากกว่า ± 2 digits เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ

๒.๒. ภาคการวัดค่าอัตราการเต้นของชีพจรในร่างกาย (Pulse Rate)

๒.๒.๑. ช่วงในการวัดไม่น้อยกว่า ๓๐ - ๒๕๔ ครั้ง/นาที

๒.๒.๒. ค่าความเที่ยงตรงในช่วง ๓๐ - ๒๕๐ BPM ไม่มากกว่า ± 2 digits

๒.๓. เครื่องวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร มีขนาดเล็กกะทัดรัด

๒.๔. สามารถปรับความสว่างของหน้าจอได้

๒.๕. สามารถแสดงค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂), ค่าอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate), (Pulse wave) และ (Pulse bar)

๒.๖. เครื่องทำงานได้โดยใช้แบตเตอรี่ ชนิดอัลคาไลน์ ขนาด AAA ๑.๕ โวลท์ จำนวน ๒ ก้อน

๓. เงื่อนไขเฉพาะอื่นๆ

๓.๑. ผู้ขายรับประกันคุณภาพตัวเครื่องเป็นเวลา ๒ ปี



บันทึกข้อความ

7914

๕ ๒ ๐ ๐ ๐

๕ ๖ ๔ ๐

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๐๕๕๐๒-๒๐๐๐ ต่อ ๑๓๐๕-๖

ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/๓๑๓๕

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีพจร จำนวน ๓ เครื่อง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

ด้วย โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มงานพัสดุ มีความประสงค์จะ ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดและซีพจร จำนวน ๓ เครื่อง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อทดแทนของเดิมที่ชำรุด เนื่องจากเปิดเครื่องแล้วหน้าจอกะพริบตลอดเวลา ใช้งานไม่ได้

๒. รายละเอียดของพัสดุ

มอบให้ นายวัลชัย เตโซเสนียน์นท์ ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน กำหนดรายละเอียดตาม

เอกสาร

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อ

เป็นราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาท

ถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายวัลชัย เตโชเสนีย์นนท์

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายช่างเทคนิคชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ซื้อเครื่องวัดปริมาณความอิม
ตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร จำนวน ๓ เครื่อง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาท
ถ้วน) ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น และใช้บันทึกข้อความฉบับนี้แทนคำสั่ง

(นายอัศวพงศ์ จุฑากรณ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

อนุมัติ

(นางรจนา ขอนทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร


รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความ ที่ กพ.๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ลงวันที่.....

งานจัดจ้างพัสดุ จำนวน ๑ รายการ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๒๐๒๕๒๕๒๕๒๕

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง	จำนวน หน่วย	[]ราคามาตรฐาน [/]ราคาที่ได้มาจากการสืบ จากท้องตลาด(หน่วย ละ)		จำนวนและวงเงินที่ขอจ้างครั้งนี้			
			หน่วยละ		หน่วยละ		จำนวนเงิน	
๑.	<p>เครื่องวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและชีพจร</p> <p>-มมมมม ๔ รูปแบบ</p> <p>-ใช้สำหรับตรวจวัดปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_๒) และอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate)แบบไม่จำเป็นต้องใช้Sensor ภายนอก(Finger Pulse Oximeter)</p> <p>-วัดและแสดงค่าปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_๒)ได้ในช่วงไม่น้อยกว่า ๐ - ๑๐๐%</p> <p>-วัดและแสดงค่าอัตราการเต้นของชีพจร (Pulse Rate) ได้ในช่วงไม่น้อยกว่า ๓๐ - ๒๕๔ ครั้งต่อนาที</p>	๓	๕,๐๐๐	-	๕,๐๐๐	-	๑๕,๐๐๐	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)							๑๕,๐๐๐	-

ลงชื่อ


 (นวมนก นงอจ้กัถย)
/...../.....

รายงานแจ้งผลการตรวจซ่อม

หน่วยงาน กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เลขที่ RM-63-291156

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2563

เรื่อง แจ้งผลการตรวจซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตามที่หน่วยงาน : อายุรกรรมหญิง ได้แจ้งให้งานซ่อมบำรุงฯ ดำเนินการตรวจซ่อม เครื่องมือ
ครุภัณฑ์ : เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ยี่ห้อ/รุ่น/ : เครื่องดีชาวเทา

หมายเลขครุภัณฑ์ : SERIAL No. จัดซื้อเมื่อ ราคา: 5,500.00

ตำแหน่งติดตั้ง อยู่ที่ : ได้แจ้งชำระ อาคาร : เปิดเครื่องแล้วประมาณ 5 วินาที หน้าจอดับตลอดไป

ทางหน่วยซ่อม ได้ดำเนินการตรวจสอบและประเมินการซ่อมแล้ว สรุปได้ดังนี้.

ตรวจเช็คเครื่องวัด Spo2 แล้ว วงจรภายในเสียข้อต่อไม่สามารถซ่อมได้ ไม่คุ้มค่าซ่อม ไม่มีอะไหล่เปลี่ยนทดแทน เห็นควร

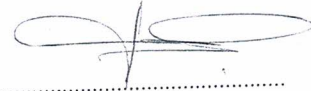
จำหน่ายและจัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

ขอเสนอขอยกเลิกการใช้งานหรือจัดซื้อทดแทน ด้วยเหตุผลดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> มีราคาซ่อมแซมสูงกว่า 25 % ของราคาซื้อ | <input checked="" type="checkbox"/> มีความถี่ในการซ่อมสูง และคู่ซ่อมรวมเกินกว่า 75%ของราคาซื้อ |
| <input checked="" type="checkbox"/> อายุการใช้งานนาน มีค่าเสื่อมสภาพสูงกว่า 60 % | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีอะไหล่ซ่อมแซม |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ผ่านมาตรฐานการสอบเทียบ | <input checked="" type="checkbox"/> มีอันตรายหากนำไปใช้งาน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่คุ้มค่าในการซ่อมแซม เนื่องจากมีอายุการใช้งาน | |

แนบเอกสาร ประวัติเครื่องมือ ใบประเมินราคาซ่อมแซม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



นาย ชีระชัย อรชร

ช่าง งานวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นาย ชีระชัย อรชร)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน วิศวกรรมการแพทย์

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน

อายุรกรรมหญิง

ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน ตามที่หน่วยซ่อมบำรุง เครื่องมือแพทย์ เสนอมา มีความเห็นดังนี้

เห็นด้วยตามที่เสนอ ไม่เห็นด้วยตามที่เสนอ

เหตุผล.....

ลงชื่อ.....

(กมลทิพย์ ทนเจริญใจ)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หน่วยงาน

รายงานแจ้งผลการตรวจซ่อม

หน่วยงาน กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เลขที่ RM-63-291155

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2563

เรื่อง แจ้งผลการตรวจซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตามที่หน่วยงาน : อายุรกรรมหญิง ได้แจ้งให้งานซ่อมบำรุงฯ ดำเนินการตรวจซ่อม เครื่องมือ
ครุภัณฑ์ : เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอืดตัวของออกซิเจนในน้ำ ยี่ห้อ/รุ่น/ : /

หมายเลขครุภัณฑ์ : PUO-MED2-04 SERIAL No. 122924401099 จัดซื้อเมื่อ ราคา : 5,500.00

ตำแหน่งติดตั้ง อยู่ที่ : ได้แจ้งชำรุด อาการ : เปิดเครื่องแล้วหน้าจอแสดง Err วัดค่าไม่ได้

ทางหน่วยซ่อม ได้ดำเนินการตรวจสอบและประเมินการซ่อมแล้ว สรุปได้ดังนี้.

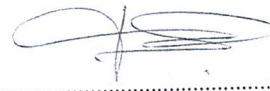
ตรวจเช็คเครื่อง พบว่าวงจรบอร์ดภายในประมวลผลผิดพลาด ไม่สามารถอ่านค่าได้ ไม่สามารถซ่อมได้ ไม่คุ้มค่าซ่อม ไม่มี
อะไหล่เปลี่ยนทดแทน เห็นควรจำหน่ายและจัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

ขอเสนอขอกเลิกการใช้งานหรือจัดซื้อทดแทน ด้วยเหตุผลดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> มีราคาซ่อมแซมสูงกว่า 25 % ของราคาซื้อ | <input checked="" type="checkbox"/> มีความถี่ในการซ่อมสูง และมูลค่าซ่อมรวมเกินกว่า 75% ของราคาซื้อ |
| <input checked="" type="checkbox"/> อายุการใช้งานนาน มีค่าเสื่อมสภาพสูงกว่า 60 % | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีอะไหล่ซ่อมแซม |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ผ่านมาตรฐานการสอบเทียบ | <input checked="" type="checkbox"/> มีอันตรายหากนำไปใช้งาน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่คุ้มค่าในการซ่อมแซม เนื่องจากมีอายุการใช้งาน | |

แนบเอกสาร ประวัติเครื่องมือ ใบประเมินราคาซ่อมแซม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



นาย ชีระชัย อรชร

ช่าง งานวิศวกรรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นาย ชีระชัย อรชร)

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน วิศวกรรมการแพทย์

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน อายุรกรรมหญิง.....

ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน ตามที่หน่วยซ่อมบำรุง เครื่องมือแพทย์ เสนอมา มีความเห็นดังนี้

เห็นด้วยตามที่เสนอ ไม่เห็นด้วยตามที่เสนอ

เหตุผล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หน่วยงาน

รายงานแจ้งผลการตรวจซ่อม

หน่วยงาน กลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เลขที่ RM-63-291154

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2563

เรื่อง แจ้งผลการตรวจซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ตามที่หน่วยงาน :

อายุกรรมหญิง

ได้แจ้งให้งานซ่อมบำรุงฯ ดำเนินการตรวจซ่อม เครื่องมือ

ครุภัณฑ์ : เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในน้ำ

ยี่ห้อ/รุ่น/ : /

หมายเลขครุภัณฑ์: 6515-026-1002/71 SERIAL No.

จัดซื้อเมื่อ 8/5/2558

ราคา: 5,500.00

ตำแหน่งติดตั้ง อยู่ที่:

ได้แจ้งชำรุด อาการ : เปิดเครื่องแล้วหน้าจอกะพริบตลอดเวลาใช้งานไม่

ทางหน่วยซ่อม ได้ดำเนินการตรวจสอบและประเมินการซ่อมแล้ว สรุปได้ดังนี้.

ตรวจเช็คเครื่องแล้ว วงจรภายในเครื่องช้อตเสียหาย ไม่สามารถซ่อมได้ ไม่คุ้มค่าซ่อม ไม่มีอะไหล่เปลี่ยนทดแทน เห็นควร

จัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

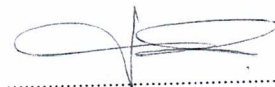
ขอเสนอยกเลิกการใช้งานหรือจัดซื้อทดแทน ด้วยเหตุผลดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> มีราคาซ่อมแซมสูงกว่า 25 % ของราคาซื้อ | <input checked="" type="checkbox"/> มีความถี่ในการซ่อมสูง และมูลค่ารวมเกินกว่า 75% ของราคาซื้อ |
| <input checked="" type="checkbox"/> อายุการใช้งานนาน มีค่าเสื่อมสภาพสูงกว่า 60 % | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีอะไหล่ซ่อมแซม |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ผ่านมาตรฐานการสอบเทียบ | <input checked="" type="checkbox"/> มีอันตรายหากนำไปใช้งาน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ไม่คุ้มค่าในการซ่อมแซม เนื่องจากมีอายุการใช้งาน | |

จ่ายเงินแล้ว

แนบเอกสาร ประวัติเครื่องมือ ใบประเมินราคาซ่อมแซม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



นาย ชีระชัย อรช

ช่าง งานวิศวกรรมการแพทย์



ลงชื่อ.....

(นาย ชีระชัย อรช)

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน วิศวกรรมการแพทย์

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหน่วยงาน

อายุกรรมหญิง

ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน ตามที่หน่วยซ่อมบำรุง

เครื่องมือแพทย์

เสนอมา มีความเห็นดังนี้

เห็นด้วยตามที่เสนอ

ไม่เห็นด้วยตามที่เสนอ

เหตุผล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หน่วยงาน

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่ RM-63-291155

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2563

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน โครงสร้างและวิศวกรรมการแพทย์

เนื่องด้วยหน่วยงาน อายุรกรรมหญิง

ขอแจ้งว่าพัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

เลขครุภัณฑ์ PUO-MED2-04 รหัสเครื่อง

ตำแหน่งติดตั้ง Pulse Oximeter

ผู้ผลิต

รุ่น

S/N

122924401099

จัดซื้อ เมื่อ

ราคา

5,500.00

ชำรุด/มีเหตุขัดข้องดังนี้ เปิดเครื่องแล้วหน้าจอแสดง Err วัดค่าไม่ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ.

ผู้ส่ง

มรรครต ทานุกำจัดภัย

หัวหน้างาน / ดำเนินงานแทนหัวหน้างาน

โทร : 3704

ใบสั่งซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

หน่วยซ่อมบำรุง งานวิศวกรรมการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายการที่ได้รับแจ้งแล้ว มีความเห็นดังนี้

○ ใช้อะไหล่ในคลัง ○ ใช้อะไหล่นอกคลัง ○ ไม่คุ้มค่าซ่อม เห็นควรจัดซื้อทดแทน ○ ส่งห้าง,ร้าน,บริษัท เอ็นซี เมค โซลิวชัน อีคิวปีเมนท์ จำกัด เนื่องจาก ตรวจเช็คเครื่อง พบว่าวงจรบอร์ดภายในประมวลผลผิดพลาด ไม่สามารถอ่านค่าได้ ไม่สามารถซ่อมได้ ไม่คุ้มค่าซ่อม ไม่มี

อะไหล่เปลี่ยนทดแทน เห็นควรจำหน่ายและจัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

ดังมีรายการ วัสดุ-อะไหล่ พร้อมแนบใบเสนอราคา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1.	เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด	1	เครื่อง	5,000.00	5,000.00 บาท
รวม 1 รายการ เป็นเงิน					5,000.00 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(ธีระชัย อรชร)

ผู้ตรวจซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ

(นายชัยณรงค์ พุทธิรักษา)

หัวหน้ากลุ่มงาน พัสด

ลงชื่อ

(นายวิเศษ อุคมนตรี)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน วิศวกรรมฯ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายวิเศษ อุคมนตรี)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สำหรับหน่วยงาน

หน่วยงาน อายุรกรรมหญิงได้ตรวจรับงานซ่อมเลขที่ RM-63-291155 แล้ว

ส่งซ่อม วันที่ 12 มิ.ย. 63

สรุป ○ ใช้งานได้ตามปกติ

รับงาน วันที่ 12 มิ.ย. 63

○ ต้องแก้ไขปรับปรุง

เบิกพัสดุ วันที่ 22 มิ.ย. 63

เสร็จงาน วันที่

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับงาน

○ ไม่ใช้อะไหล่ ○ ใช้อะไหล่ ○ ส่งซ่อมภายนอก

วันที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ ธีระชัย อรชร ผู้ดำเนินการซ่อม

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่ RM-63-291156

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2563

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน โครงสร้างและวิศวกรรมการแพทย์

เนื่องด้วยหน่วยงาน อายุรกรรมหญิง

ขอแจ้งว่าพัสดุ/ครุภัณฑ์ เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

เลขครุภัณฑ์

รหัสเครื่อง

ตำแหน่งติดตั้ง Pulse Oximeter

ผู้ผลิต

รุ่น เครื่องสีขาวเทา

S/N

จัดซื้อ เมื่อ

ราคา 5,500.00

ชำรุด/มีเหตุขัดข้องดังนี้ เปิดเครื่องแล้วประมาณ ๕ วินาที หน้าจอดับตลอด ใช้งานไม่ได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ.

ผู้ส่ง มรรครต ชาญกำจัดภัย หัวหน้างาน / ดำเนินงานแทนหัวหน้างาน โทร : 3704

ใบสั่งซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

หน่วยซ่อมบำรุง งานวิศวกรรมการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบตามรายการที่ได้รับแจ้งแล้ว มีความเห็นดังนี้

○ ใช้อะไหล่ในคลัง ○ ใช้อะไหล่นอกคลัง ไม่คุ้มค่าซ่อม เห็นควรจัดซื้อทดแทน ○ ส่งห้าง,ร้าน,บริษัท เอ็นซี เมค โซลูชั่น อีคิวแมนท์ จำกัด เนื่องจาก ตรวจเช็คเครื่องวัด SpO2 แล้ว วงจรภายในเสียช็อค ไม่สามารถซ่อมได้ ไม่คุ้มค่าซ่อม ไม่มีอะไหล่เปลี่ยนทดแทน เห็นควร

จำหน่ายและจัดซื้อเครื่องใหม่ทดแทน

ดังมีรายการ วัสดุ-อะไหล่ พร้อม แนบใบเสนอราคา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1.	เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด	1	เครื่อง	5,000.00	5,000.00 บาท
รวม 1 รายการ เป็นเงิน					5,000.00 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(ชีระชัย อรชร)

ผู้ตรวจซ่อม

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายชัยณรงค์ พุทธรักษา)

หัวหน้ากลุ่มงาน พัสดู

ลงชื่อ.....
(นายวิเศษ อุดมศิลป์)

หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน วิศวกรรมฯ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายวิเศษ อุดมศิลป์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

สำหรับหน่วยงาน

หน่วยงาน อายุรกรรมหญิงได้ตรวจรับงานซ่อมเลขที่ RM-63-291156 แล้ว

ส่งซ่อม วันที่ 12 มิ.ย. 63

สรุป ใช้งานได้ตามปกติ

รับงาน วันที่ 12 มิ.ย. 63

ต้องแก้ไขปรับปรุง.....

เบิกพัสดุ วันที่ 2 มิ.ย. 63.....

เสร็จงาน วันที่

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับงาน

○ ไม่ใช้อะไหล่ ○ ใช้อะไหล่ ○ ส่งซ่อมภายนอก

วันที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ ชีระชัย อรชร ผู้ดำเนินการซ่อม