

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ภักดิ์เพื่อสุขภาพ

3 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260

0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1064

บริการกรุงเทพฯ โทร 1364

ฟรีสำหรับต่างประเทศ 1-800-222-866

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Receipt / Copy Delivery Order

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน / สำเนาใบส่งสินค้า

เอกสารออกเป็นชุด



Bill To ชัยนาท เรณูพร มีอง จ. ชัยนาท 17000 641-1055, 0-5641-2355	สถานที่ส่งสินค้า / Ship To ช.น. ชัยนาท เรณูพร อ. เมือง จ. ชัยนาท 17000 0-5641-1055, 0-5641-2355 เลขที่ใบสั่งซื้อ : 6400130	UMC Ref. Order No. 5707391358 หน้า / Page 1 / 1
---	--	---

วันที่ Date	รหัสลูกค้า Customer Code	การจ่ายเงิน PM Term	พนักงานขาย Salesforce	พนักงานเก็บเงิน Collector	สายส่ง Delivery Route	Inv. Batch	Run #	Warehouse	DD Ref.
พ.ค. 2564	170015543		TSJ	T25	312-ชัยนาท	125857077		T500	5246880738

Qty	หน่วย UOM	รหัสสินค้า Material No.	รายการสินค้า Description	เลขที่ผลิต Batch No.	ราคาต่อหน่วย Unit Price	จำนวนเงิน (บาท) Total Amount (Baht)
3.00	ชิ้น	100867676 400452	400452 PRONTOSAN WOUND SOL 350ML 10/0 Exp. 28/02/2023	9 535.00 20103409	500.00 1010	5,000.00 5,000.00

ข้อมูลสินค้าในใบเสร็จรับเงินนี้จะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ออกใบเสร็จรับเงินนี้เป็นต้นไป หากมีข้อสงสัยหรือข้อผิดพลาด กรุณาแจ้งมาที่ฝ่ายขายภายใน 7 วันนับจากวันที่ออกใบเสร็จรับเงิน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบ

รับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้วเท่านั้น เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้	ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Excl. VAT 5,000.00
เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้	จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม Value Added Tax 7% 350.00

เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ เราขอแจ้งให้ทราบว่าใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นหลักฐานในการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้	จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม Total Baht Incl. VAT 5,350.00
--	---

คำ / วันที่ ใบกำกับรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว	ผู้รับเงิน / วันที่ 	ผู้ส่งสินค้า / วันที่ 	คิด ตก ยกเว้น / E.&O.E. บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (นางสาวศุภมาส สังเกต - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราพร วรรณมา - ผู้รับมอบอำนาจ)
---	-------------------------	---------------------------	---



บันทึกข้อความ

290/ก

5

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มงานเภสัชกรรม

ที่ ขน.0032.223/ ๗๒/๙

วันที่ 16 พ.ย. 2563

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุและการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้ได้รับมอบอำนาจ)

ด้วยคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุ/ตรวจการจ้าง ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๔๐๐๓๓๐

และใบส่งของ..... บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (B/BRAUN)

เล่มที่ / เลขที่..... ๕๓๓๒๗๘๓๘๒๗

ลงวันที่..... 10 พ.ย. 2563

จำนวนเงิน..... ๕,๓๕๐.๐๐ บาท (.....ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)แล้วพบว่า

๑. พสดุ/การจัดจ้าง ได้ถูกนำส่งมายังสถานที่ตรวจรับ/ตามสัญญาที่กำหนดไว้เมื่อวันที่ 16 พ.ย. 2563

๒. ได้ตรวจรับพัสดุ/จัดจ้างแล้ว พบว่า อยู่ในสภาพเรียบร้อย ถูกต้อง ครบถ้วน ในเวลาขณะที่ตรวจรับครั้งนี้

๓. ได้ส่งมอบพัสดุ/จัดจ้างดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่พัสดุที่ทำการควบคุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(กรณีการตรวจรับพัสดุ/จัดจ้างแล้ว ไม่เรียบร้อย ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ให้ชี้แจงความข้อ ๒ และ ๓ ออกแล้วเซ็นชื่อกำกับไว้)

๔. กรณีการตรวจรับพัสดุ/จัดจ้าง ไม่เรียบร้อย ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ให้บันทึกเหตุผลสำคัญในช่องสี่เหลี่ยมนี้

เหตุผลประกอบตามข้อ ๔ (กรณีไม่ยอมรับพัสดุ)

ลงชื่อ..... (น.ส.จรีรัตน์ คงฤทธิ์) ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..... (นางฐิติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์) กรรมการ

ลงชื่อ..... (น.ส.มารุณี สิงหเทพ) กรรมการ

วันที่ 16 พ.ย. 2563

ได้รับพัสดุตามรายการไว้ครบถ้วนถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับพัสดุ

(นางสาวกนกทิพย์ โสกา)

วันที่ 16 พ.ย. 2563

ลงบัญชีพัสดุเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... หัวหน้าผู้ควบคุมคลัง

(นายวงศ์กร คัมสุวรรณ)

วันที่ 16 พ.ย. 2563

เพื่อโปรดทราบ และตรวจสอบถูกต้องตามระเบียบฯ พสดุแล้ว

ลงชื่อ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายไพรัช ไส้ทอง)

วันที่ 16 พ.ย. 2563

รับทราบ/ความเห็น

ลงชื่อ..... 21 พ.ค. 2564

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

วันที่ 25 พ.ย. 2563

ที่ ขน. ๐๐๓๒.๒๐๑.๔ / 4812

วันที่ 3 ธ.ค. 2563

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

กลุ่มงานบัญชีได้รับหลักฐานการจัดซื้อด้วยเงินบำรุง/...จากกลุ่มงานเภสัชกรรมเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินต่อไป

จำนวนเงิน..... ๕,๓๕๐.๐๐ บาท (.....ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ.....

(นายศิวานนท์ โอธอัม)

หัวหน้างานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

3 ธ.ค. 2563

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพิริยะ บุชยพรมพงศ์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

วันที่ 14 ธ.ค.

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

วันที่ 17 ธ.ค. 2563



ระบบบริหารเงินกลางภาครัฐแม่เหล็กออนไลน์
GOVERNMENT FISCAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM

รหัสผู้ใช้: 210020009510
เข้าสู่ระบบเมื่อ: 9:51:24
ออกจากระบบ: / ข้อมูลผู้ใช้
| แก้ไขรหัสผ่าน

ชื่อผู้ใช้: อัฐิวิสา ปาประกษา ตำแหน่ง: เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี

สังกัด: โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สนง.ปลัดกระทรวง

ตรวจรับพัสดุ | ยกเลิก

ตรวจรับพัสดุ (บร. 01)

ตรวจรับพัสดุ

รหัสหน่วยงาน	2102	วันที่เอกสาร	16 พฤศจิกายน 2563
รหัสพื้นที่	สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	วันที่ผ่านรายการ	16 พฤศจิกายน 2563
รหัสหน่วยเบิกจ่าย	1800 - ชัยนาท	เลขที่เอกสารส่งมอบ	6311D1292479
เลขที่ใบรับพัสดุ	2100200095	เลขที่เอกสารบัญชี	61000352012021 แสดงเอกสาร
ผู้บันทึกรายการ	80016805142020		
	210020009510		

ข้อมูลทั่วไป	รายการรับพัสดุ
เลขที่ใบสั่งซื้อระบบ GFMS	เลขที่ใบสั่งซื้อ/สัญญา 6400130
ประเภทการจัดซื้อ	วันที่ใบสั่งซื้อ/สัญญา 4 พฤศจิกายน 2563
ชื่อผู้ขาย	วิธีจัดซื้อจัดจ้าง 19 - เฉพาะเจาะจง
วันที่สิ้นสุดสัญญา	เลขที่คุมตรวจรับ 6311A1268729

สร้างเอกสารใหม่ ยกเลิกเอกสารนี้

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2108 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260
โทร. 0-2220-9006 โทรสาร 0-2333-1084
ศูนย์บริการกรุงเทพ โทร 1364
โทรฟรีสำหรับต่างจังหวัด 1-800-222-666
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Original Tax Invoice / Copy Invoice / Copy Delivery Order
ต้นฉบับใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้ / สำเนาใบส่งสินค้า
เอกสารออกเป็นชุด



ขายให้ / Bill To

รพ. ชัยนาทเรนทระ

ร. เมือง จ. ชัยนาท 17000

0-5641-1055, 0-5641-2355

สถานที่ส่งสินค้า / Ship To

รพ. ชัยนาทเรนทระ

ร. เมือง จ. ชัยนาท 17000

0-5641-1055, 0-5641-2355

UMC

OT QC POM

แผนก / Department

TBS BRAUN-OM

เลขที่ / Bill No.

53

Ref. Order No.

57

หน้า / Page

1

Warehouse

1500

DC

52468

เลขที่ใบสั่งซื้อ : 6400130

PO

วันที่

Date

รหัสลูกค้า

Customer Code

การชำระเงิน

PM Term

พนักงานขาย

Salesforce

พนักงานเก็บเงิน

Collector

ทางส่ง

Delivery Route

Inv. Batch

125657077

Run #

Warehouse

1500

DC

52468

10 พ.ย. 2563

170015543

PM

125

30-ชัยนาท

125657077

1500

52468

รายการสินค้า

Description

เลขที่ผลิต

Batch No.

ราคาต่อหน่วย

Unit Price

จำนวนเงิน

Total Amount

จำนวน

Quantity

หน่วย

UOM

รหัสสินค้า

Material No.

100867676

400452

400452 PENTOSAN WOUND SOL 350ML
10/0 exp. 28/02/2023

0 535.00

20103409

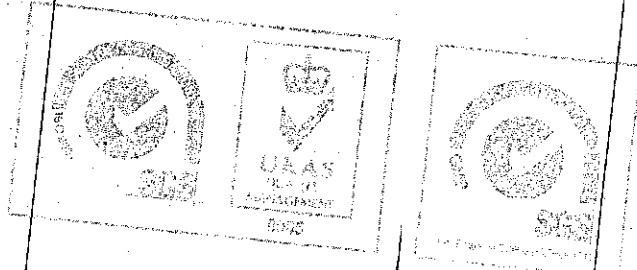
500.00

1010

5,000.00

5,000.00

รวม



จ่ายเงินแล้ว

21 พ.ย. 2564

กรณีที่บริษัทฯ ไม่สามารถจัดส่งสินค้าได้ตามกำหนด กรุณาแจ้งบริษัทฯ ทราบล่วงหน้า เพื่อให้บริษัทฯ สามารถดำเนินการจัดส่งสินค้าได้ตามกำหนดได้
บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการตามที่ปรากฏในใบกำกับภาษีและใบแจ้งหนี้ โดยบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการตามที่ปรากฏในใบกำกับภาษีและใบแจ้งหนี้ โดยบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

เมื่อได้รับเงินจากบริษัทแล้ว บริษัทฯ จะได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของบริษัทฯ ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการตามที่ปรากฏในใบกำกับภาษีและใบแจ้งหนี้ โดยบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและเงื่อนไขการให้บริการได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

Total Baht Excl. VAT

5,000.00

จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม

Value Added Tax

7%

350.00

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

Total Baht Incl. VAT

5,350.00

วันที่ / วันที่

16 Nov 64

ผู้รับเงิน / วันที่

ผู้ส่งสินค้า / วันที่

กต/พ/พ

คิด ตก ธก. / E.O.E.

8.

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

(นางสาวกมล สังเกต - ผู้รับมอบอำนาจ) (นางสาวจิราพร วรรณานะ - ผู้รับมอบอำนาจ)

ใบกำกับภาษีฉบับนี้ใช้สำหรับใบแจ้งหนี้หรือใบส่งสินค้าเท่านั้น



บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

2108 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10280
โทร. 0-2220-9000 โทรสาร 0-2333-1084
ศูนย์บริการกรุงเทพฯ โทร 1364
โทรฟรีสำหรับต่างประเทศ 1 800 222 666
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0 1055 23002 11 8 สาขาที่ 00016

Delivery Order

ต้นฉบับใบส่งสินค้า (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

QT QC PO#

UMC

แผนก / Department

TB5 BRAUN-ON

เลขที่ / Bill No.

Ref. Order No.

หน้า / Page

ขายให้ / Bill To

รพ. ชัยนาทนเรนทร

อ. เมือง จ. ชัยนาท 17000

0-5641-1055, 0-5641-2355

สถานที่ส่งสินค้า / Ship To

รพ. ชัยนาทนเรนทร

อ. เมือง จ. ชัยนาท 17000

0-5641-1055, 0-5641-2355

เลขที่ใบสั่งซื้อ : 6400130

PO

วันที่
Date

10 พ.ย. 2563

รหัสลูกค้า
Customer Code

170019543

การชำระเงิน
PM Term

พนักงานขาย
Salesforce

TBJ

พนักงานเก็บเงิน
Collector

T25

สายส่ง
Delivery Route

30-ชัยนาท

Inv. Batch

125857077

Run #

Warehouse

T500

524

จำนวน
Quantity

10.00

หน่วย
UOM

ชิ้น

รหัสสินค้า
Material No.

100867676

400452

รายการสินค้า
Description

400452 PRONTOSAN WOUND SOL 350ML
10/0 Exp. 28/02/2023

รวม

เลขที่ผลิต
Batch No.

๕ 535.00
20103M09

ราคาต่อหน่วย
Unit Price

500.00
1010

จำนวนเงิน
Total Amount

5.0

5.00

ชำระเงินแล้ว

21 พ.ค. 2564

คำมั่นว่าบริษัทได้รับเงินแล้ว

สินค้า / วันที่

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยถูกต้องแล้ว

ผู้ส่งสินค้า / วันที่

ราคาสินค้าไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Total Baht Excl. VAT

5,000.00

จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม
Value Added Tax

350.00

จำนวนเงินทั้งสิ้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
Total Baht Incl. VAT

5,350.00

ผิด ตก ยกเว้น / E.&O.E

(นางสาวสมใจ สังกะชาติ - ผู้รับมอบอำนาจ)

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

(นางสาวจิราภรณ์ วรรณภระ - ผู้รับมอบอำนาจ)

SAP R/3 ใบสั่งซื้อ/จ้าง/เช่า

รหัสผู้ใช้ : 210020009510
 แบบฟอร์ม : บส01 - สั่งซื้อ/จ้าง/เช่า
 SAP R/3 Log No. : 2020 - 100000018846314
 วันที่บันทึกรายการ : 17.11.2020 - 10:08:30

เลขที่ใบสั่งซื้อ : 7015371508
 อ้างอิงเลขที่ใบสั่งซื้อ/จ้าง/เช่า หรือสัญญาเลขที่ : 6400130
 วันที่เอกสาร : 04.11.2020
 วิธีการจัดส่งจ้าง : 19

ส่วนราชการ : 2102 - สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 กลุ่มการจัดซื้อ : P18 - ชัยนาท
 หน่วยเบิกจ่าย : 000002100200095 - โรงพยาบาลชัยนาทพัฒนาพร

ผู้ขาย : 1000010338 บริษัท ดีเคเอสเอช ประเทศไทย จำกัด
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร : 0006099580

รายการที่ส่งมอบ	แหล่งเงินต้นทุน	กิจกรรมหลัก	รหัสปริมาณ	รายละเอียดปริมาณ	รหัส GPSC	GPSC	สถานะ	จำนวนที่สั่งซื้อ	ราคาต่อหน่วย (ไม่รวม VAT)	มูลค่ารวม	จ่ายล่วงหน้า
1	22.12.202064260002100200095P1800	21002	1105010103	1105010103	99000030222400	วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปในโรงพยาบาล	รอการตรวจรับ	1.00	EA	5,350.005,350.00	0.00

รวมเป็นเงิน 5,350.00
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 0.00

รวมสุทธิ 5,350.00
 จ่ายล่วงหน้า 0.00

หมายเหตุ : 04-11-2563

รับรองว่าถูกต้อง

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๒๕๓๓ ถนนสุขุมวิท
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐
โทรศัพท์ ๐๒๒๒๐๙๐๐๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๙๕๒๓๐๐๒๑๑๘
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๐๐๐๖๐๙๙๕๘๐
ชื่อบัญชี บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
ธนาคาร ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานนาเหนือ

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖๔๐๐๑๓๐
วันที่ ๔ พ.ค. ๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ที่อยู่ ๑๙๙ ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท
จังหวัดชัยนาท
โทรศัพท์ ๐-๘๑๘๘-๗๕๖๘-๑

ตามที่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ได้เสนอราคา ไรต์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA)	๑๐x๑	BOTT	๕,๓๕๐.๐๐	๕,๓๕๐.๐๐
(ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๕,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๓๕๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ ๖.๑. ๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ๑๙๙ ถนนพหลโยธิน
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๐๗๓๘๔๙๑๘ ชื่อ WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑ BOTT โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นายไพรัช ไส้ทอง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๔ พ.ค. ๖๓
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(.....)
วันที่ ๔ พ.ค. ๖๓

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563
 วิกานต์ดา เกิดศรี - เจ้าหน้าที่พัสดุ
 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63107384718
ชื่อโครงการ	ชื่อWOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐X๑ BOTT โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	2100200095
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105523002118
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อจ้าง	6400130
วันที่ทำสัญญา	04/11/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดดปปปป)
จำนวนเงิน	5,350.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	631014284218

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์ ดูรายละเอียดสัญญา นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์ กลับสู่หน้าหลัก

กองการพัสดุภาครัฐ (กพ.ก.) กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 02-127-7000 ต่อ 6704 4674 4958 6777 6928 6934 6800 FPRO0240

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

รับรองสำเนาถูกต้อง



ประกาศโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑ BOTT โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้มีโครงการ ซื้อ WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA)
๑๐x๑ BOTT โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑ BOTT จำนวน ๑๐ ขวด/bottle ผู้ได้รับการ
คัดเลือก ได้แก่ บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้ง
สิ้น ๕,๓๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่า
ใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ - ๕ พ.ย. ๒๕๖๓

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร. ๐ ๕๖๕๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๕๗๐๒

ที่ ขน ๐๐๓๒.๒๒๓/๖๔๐๐๑๓๐.๑

วันที่ - 4 พ.ย. 2563

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑ BOTT โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑ BOTT	บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ✓	๕,๓๕๐.๐๐	๕,๓๕๐.๐๐
รวม			๕,๓๕๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

๑. ขออนุมัติปิดประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและปลดประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ๗ วัน

๒. เห็นควรอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาววิกานต์ดา เกิดศรี)

เจ้าหน้าที่

(นายโพธิ์ ไล่ทอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

- 4 พ.ย. 2563



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร. ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๕๗๐๒

ที่ ชน ๐๐๓๒.๒๒๓/๖๔๐๐๑๓๐

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร. ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๕๗๐๒ มีความประสงค์
จะ ซื้อ WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA) ๑๐x๑๑ BOTTL โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อตามเอกสารแนบ

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๕,๓๕๐.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
มาตรา ๕๖ (๒) (ข) ซึ่งระบุว่า เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป
และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจรีรัตน์ คงฤทธิ์ /

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์ /

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวมารุณี สิงห์เทพ /

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

๙. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดราคากลางและคุณสมบัติเฉพาะของพัสดุดังนี้

๑. นายวิศวัส ปาริยะประเสริฐ

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๑๐. คณะกรรมการซื้อหรือจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๑. นายวงศ์กร คุ่มสุวรรณ

เภสัชกรปฏิบัติการ

๒. นายวสันต์ ชูชัยมงคล

เภสัชกรปฏิบัติการ

๓. นางสาวจิตติรัตน์ ไท้อยู่

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

อนุมัติ

นายพรเพชร ปัทมรัฐจิรนนท์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

วิกันตดา เกิดศรี

(นางสาววิกันตดา เกิดศรี)
เจ้าหน้าที่

(นายพรเพชร ปัทมรัฐจิรนนท์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ใบขอส่งซื้อขาย/วัสดุการแพทย์ คลังเวชภัณฑ์

วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

งานคลังเวชภัณฑ์ขอส่งซื้อ วัสดุการแพทย์ทั่วไป (รอบการใช้งาน ๑.๕-๒ เดือน) จาก บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด (B/BRAUN) ดังนี้

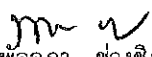
ลำดับ	รายการ	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตราการใช้/ เดือน (หน่วย)	ความต้องการซื้อครั้งนี้		ราคากลาง /ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ หลังสุด
				จำนวน (หน่วย)	ราคา/ หน่วย		
๑	WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML	๒X๑	๕X๑	๑๐X๑	๕๓๕.๐๐	๕,๓๕๐.๐๐	๕๓๕
หมายเหตุ: ซื้อครั้งสุดท้าย ๑๘/๓/๒๕๖๓			BOTT	BOTT		/BOTT	๕๓๕.๐๐

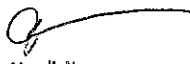
รวมราคา (VAT

๗ %)

๕,๓๕๐.๐๐

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
เห็นควรอนุมัติ


(นางพลลภา ชวงชิง)
หัวหน้างานคลัง


(นายไพรัช ไล่ทอง)
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ
อนุมัติ


(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

รหัสยา	รายการ	ประเภท	วงเงินในแผน	จัดซื้อไปแล้ว	ยอดซื้อครั้งนี้	วงเงินคงเหลือ	หมายเหตุ
3140020	WOUND IRRIGATION SOLUTION 350 ML	ในแผน	16,050.00	-	5,350.00	10,700.00	

ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง/วัสดุการแพทย์ตามรายงานขอซื้อ

เลขที่ใบสั่งซื้อ	รายการยา/วัสดุการแพทย์	จำนวนที่ขอซื้อ	ราคา/หน่วย	ราคากลาง/ราคาอ้างอิง	จำนวนเงินบาท	ที่มาของราคากลาง
๒๕๐๐๑๓๐	WOUND IRRIGATION SOLUTION ๓๕๐ ML(EA)	๑๐x๑ BOTT	๕๓๕.๐๐	๕๓๕ /BOTT	๕,๓๕๐.๐๐	ราคากลางจกครุฑที่เคยซื้อติดต่อกันมาในระยะเวลา ๒ ปี

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น

๕,๓๕๐.๐๐ (ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(นายวิวัฒน์ ปาริยะประเสริฐ)

กรรมการกำหนดราคากลางและคุณสมบัติเฉพาะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

- เพื่อโปรดทราบ

- คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดและคุณสมบัติเฉพาะของวัสดุการแพทย์

ได้กำหนดรายละเอียดดังกล่าวแล้วเสร็จแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

วิวัฒน์ ปา

(นางสาววิภาณต์ดา เกิดศรี)

เจ้าหน้าที่



(นายไพรัช ไส้ทอง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ



นายไพรัช ไส้ทอง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณู

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ Wound Irrigation solution
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

.....

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ใช้ล้างแผลที่มีการติดเชื้อเพื่อขจัด Biofilm และ Slough
2. ลดการติดเชื้อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ Antimicrobial Dressing ใช้ได้ทั้ง Partial และ Full thickness wound, stage I-IV pressure ulcer, Venous and Arterial leg ulcer, Burn และ Chronic Wound อื่นๆ
3. กล่องหรือภาชนะบรรจุต้องมีฉลากแสดงรายละเอียด ชื่อ ชนิด ขนาด ผู้ผลิตและจำหน่าย Lot. วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ

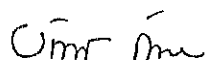
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายไพรัช ไถ่ทอง (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า น.ส.วิกานต์ดา เกิดศรี (เจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า น.ส.จรีรัตน์ คงฤทธิ (ประธานกรรมการตรวจรับ)
 ข้าพเจ้า นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์ (กรรมการตรวจรับ)
 ข้าพเจ้า น.ส.มารุณี สิงห์เทพ (กรรมการตรวจรับ)

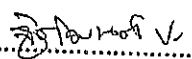
ขอให้คำรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิต
สำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่
ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการ
จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

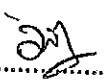
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้
ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 
 (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม 
 (เจ้าหน้าที่)

ลงนาม 
 (ประธานกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม 
 (กรรมการตรวจรับ)

ลงนาม 
 (กรรมการตรวจรับ)

รับรองสำเนาถูกต้อง



SAP R/3 เอกสารการบัญชี

ชื่อผู้ใช้ : 210020009510
 แบบฟอร์ม : ขน01 - ขอเบิกเงินงบประมาณที่ต้องอ้างใบสั่งซื้อฯ
 SAP R/3 Log No. : 2021 - 100000001183895
 วันที่บันทึกรายการ : 21.01.2021 - 12:49:41

เลขที่เอกสาร : 2021 - 3300119664 เลขที่ใบกำกับสินค้า : 2021 - 9000372076
 ส่วนราชการ : 2102 - สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข การอ้างอิง : 6400130
 หน่วยเบิกจ่าย : 000002100200095 - โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร วันที่ผ่านรายการ : 21.01.2021
 สถานะเอกสาร : เอกสารผ่านรายการ วันที่นำเข้าข้อมูล : 21.01.2021

บรรทัด รายการ ที่	เดบิต/ เครดิต	รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	จำนวน เงินขอ เบิก	ฐานภาษี	ภาษี	ค่าปรับ	จำนวน เงินขอรับ	เงินฝาก		เจ้าของเงิน ฝาก	เจ้าของ บัญชีย่อย	บัญชี ย่อย
									คลัง	ร. พาณิชย์			
		รหัสงบ ประมาณ	งบ ประมาณ		หน่วยต้นทุน	หมวด รายการ	การกำหนด	กิจกรรม ย่อย	กิจกรรม หลัก		เอกสาร สำรองเงิน ประมาณ	หมวดรหัส สมุด	รหัส หน่วย งานคู่ค้า (Trading Partner)
1	เดบิต	1000010338	บริษัท ดี เคเอสเอ ประเทศไทย	5,350.00	5000.00	50.00		0.00	5,300.00	10910	2100200095		
		21002	สนง.ปลัด กท. สาธารณสุขฯ		2100200095	6426000			P1800 ชัยนาท			30222400	
2	เดบิต	2101010103	รับ สินค้า/ ใบสำคัญ (GR/IR)	5,350.00	0.00	0.00		0.00	5,350.00	10910	2100200095		
		21002	สนง.ปลัด กท. สาธารณสุขฯ		2100200095	6426000	701537150800001		P1800 ชัยนาท			30222400	

รายงานการขอเบิกเงินคงคลัง
ฉบับ 01 - ขอเบิกเงินงบประมาณที่ต้องอ้างถึงดังต่อไปนี้

ขบ.01/ 1097
หน้า 1 จากทั้งหมด 1

เลขที่เอกสาร : 2021 - 3300119664
ประเภทเอกสาร : KG - ขอเบิก(ก)
ตัวนำรายการ : 2102 - ส่วนง ปลัดกระทรวง
หน่วยเบิกจ่าย : 000002100200095 -

วันที่เอกสาร : 21.01.2021
วันที่ผ่านรายการ : 21.01.2021
สถานะ : เอกสารผ่านรายการ
การอ้างอิง : 6400130

บรรทัด รายการที่	เคเบิต/ เคเรลิต	รหัสบัญชี	ข้อบัญญัติ	จำนวนเงินที่ขอเบิก		ฐานภาษี	ภาษี	ค่าปรับ	จำนวนเงินที่ขอรับ		ผู้ทำเรื่อง	ผู้อนุมัติ
				การกำหนด	หน่วยคำนวณ				คลัง	เงินฝาก	เข้าของ	
				รหัสงบประมาณ					กิจกรรมหลัก	ช.พาณิชย์	เงินฝาก	
				เอกสารรับรองเงินงบประมาณ		เอกสารถิ่นเงิน		ข้อความในรายการ				กิจกรรมย่อย
1	เคเรลิต	1000010338	บริษัท สิคเอเอสเอส ประเทสไทย	5,350.00	5,000.00		50.00	.00	5,300.00			
		21002	สง.ปลัด กท.สาธารณสุขฯ	2100200095	6426000			10910	2100200095			
					000				ชื่อนา			
2	เคเบิต	2101010103	รับสินค้า / ใบสำคัญ (GR/R)	5,350.00	.00		.00	.00	5,350.00			
		701537150800001	สง.ปลัด กท.สาธารณสุขฯ	2100200095	6426000			10910	2100200095			
		21002			000				ชื่อนา			

หมายเหตุ

ผู้บันทึก

(นางสาวนัยออย สลิบลี)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

ผู้อนุมัติ

(นายพรเทพ นันทาพิทักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

21 มกราคม 2564

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

แบบ 4235

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0994000224397

ที่อยู่ 199 ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท 17000

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามเอกสารขอเบิกเงิน เลขที่

2021- 3300119664

ลงวันที่

ตามสัญญาเลขที่

ลงวันที่

เดือน

พ.ศ.

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :

เลขที่ประจำตัวประชาชน

ชื่อ

บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0105523002118

ที่อยู่

2106 ถ.สุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ

หลักผู้ขาย 1000010338

และได้โอนสิทธิเรียกร้องเงินดังกล่าวให้แก่

ที่อยู่

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปีที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่าวัสดุการแพทย์	21 มค.64	5,000.00	50.00
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
รวม			5,000.00	50.00

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร)

(ห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....

(นางอัฐชิสา ปานรักษา)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

โอนเงินผ่านระบบ GFMS / IV : 5332783827

โอนเงินเข้าบัญชีวันที่ : 26 มค.64