



# บันทึกข้อความ

ลงบัญชีแล้ว

ใบสำคัญ (✓) บจ.ที่...192...

( ) บค.ที่.....

๑๗/๑๑/๒๕๖๓

สวนราชการ โรงพยาบาลคำมวง อำเภอคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46180

ที่ กส 0032.301/ ๑๑๗

วันที่ ๑๗ ค.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง เพื่อชำระหนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ด้วย งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคำมวง มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง  
โรงพยาบาลคำมวง เพื่อจ่ายให้ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0115553015064  
ที่อยู่ 197/1 ม.1 ถ.สุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทระเจติย์ จ.สมุทรปราการ โดยมีรายละเอียดขออนุมัติ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เลขที่ใบส่งของ	วัน/เดือน/ปี	จำนวนเงิน
1	เวชภัณฑ์ยา	INV6305-0494 /	22 พ.ค. 63	85,600.00 ✓
2	เวชภัณฑ์ยา	INV6307-0274 /	20 ก.ค. 63	64,200.00 ✓
รวม				149,800.00
หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1 %				1,400.00 ✓
หัก ค่าปรับ				-
รวมทั้งสิ้น	หนึ่งแสนสี่หมื่นแปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน			148,400.00 ✓

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคำมวง ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว จึงขออนุมัติ  
จ่ายเงินโดยสั่งจ่ายในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสยมพร บุญบุตร)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(นักจัดการงานทั่วไป)

คำสั่ง

(✓) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(นายชนธร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

(ลงชื่อ)

ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวจิราวัลย์ จันทะโย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

เช็ค ชกส./คำมวง เลขที่.....๑๘๘๙๑๑๑..... ลงวันที่.....๑๗ ค.ศ. ๒๕๖๓

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63087333114
ชื่อโครงการ	ชื่อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride 500 mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00110840046000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลคำม่าง
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0115553015064
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	231/63
วันที่ทำสัญญา	10/07/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดตปปปป)
จำนวนเงิน	64,200.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	630814474100

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสาวจิราวัลย์ จันทะโบ)  
 เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
 วันที่ 17 ธ.ค. 2563



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๒๐

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง ปฏิบัติราชการแทน

ด้วย โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ ยา Metformin Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลคำม่วง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางจินตนา พูลกลี

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ

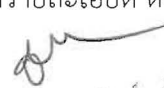
กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาวรัฐัญญา บุตรผา

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวจิราวัลย์ จันทะเวียง)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
วันที่ 17.6.2563

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

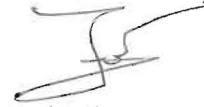
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



(เอกลักษณ์ โทไชเซอร์)

เภสัชกรปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่



(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายธนธร กานตอาภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่าง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔/๗๓๖

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๖๙๖๘๕๘)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง ปฏิบัติราชการแทน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ
metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๖๙๖๘๕๘) จำนวน ๖๐๐ กล่อง/box(๕๐๐ tablet)	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด	๖๔,๒๐๐.๐๐	๖๔,๒๐๐.๐๐
		รวม	๖๔,๒๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลคำม่วงพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

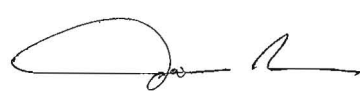
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๖๙๖๘๕๘) จากผู้เสนอราคา ดังกล่าว

  
อุไรรัตน์ วิเชียรสาร

(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

  
(นายธนธร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



ประกาศจังหวัดกาฬสินธุ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง

ตามที จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย โรงพยาบาลคำม่วง ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin  
Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (GPU) (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๖๙๖๘๕๘) จำนวน ๖๐๐ กล่อง/box(๕๐๐ tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (ส่ง  
ออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาท  
ถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ธนธร กานตอภา

(นายธนธร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



### ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๗/๑ หมู่ ๑ ถนนสุขสวัสดิ์  
ตำบลปากคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ  
๑๐๒๙๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๔๒๕๘๖๖๙  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๕๕๕๓๐๑๕๐๖๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๒๓๑/๖๓  
วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง  
ที่อยู่ ๙๒ ม.๑๐ ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์  
โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลคำม่วง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	metformin hydrochloride 500 mg film-coated tablet, 1 tablet (GPU) (51.99.99.99-696858)	๖๐๐	กล่อง/box	๑๐๗.๐๐	๖๔,๒๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๖๐,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔,๒๐๐.๐๐
(หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๖๔,๒๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลคำม่วง ๙๒ ม.๑๐
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๓๓๑๑๔ ชื่อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายธนธร กานตอภา )

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่าง

วันที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(.....)

วันที่ .....

เลขที่โครงการ ๖๓๐๘๗๓๓๓๑๑๔

เลขคุณสมบัติ ๖๓๐๘๑๔๔๗๔๑๐๐





บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642


ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน  
ORIGINAL RECEIPT

สำหรับลูกค้า  
ไม่ใช่ใบกำกับภาษี  
(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code **MCU1-4605001**  
นามลูกค้า Messrs. **โรงพยาบาลคำม่วง**  
ที่อยู่ Address **92 ม.10 อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์ 46180**  
TEL. **043-876059, 879003-4, 879131** เลขประจำตัวผู้เสียภาษี **0115553015064**

วันที่ **17 ธ.ค. 2563**  
Date  
เลขที่ใบกำกับ **INV6307-0274**  
Order No.  
พนักงานขาย **M-234/7 ปรีท สรียอน**  
Salesman No.  
Term **120 DAY**  
ครบกำหนดวันที่  
Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FQMO-MT1-ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63280 Mfg.20/05/2563 Exp.20/05/2567 = 248.00 MET63282 Mfg.20/05/2563 Exp.20/05/2567 = 352.00	600.00	กล่อง	107.00	64,200.00
 ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E. (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)					
				รวมเงิน Sub Total	60,000.00
1. การชำระเงินโดยเช็ค กรุณาขีดคร่อมสั่งจ่ายในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด				ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	4,200.00
2. ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ เมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คและโอนเข้าธนาคารเรียบร้อยแล้ว				ยอดเงินสุทธิ Net Total	64,200.00
3. ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงินและผู้รับมอบอำนาจ					

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้จ่ายเงิน  
(นางสารจักรวีย์ จันทะโม)  
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
วันที่ **17 ธ.ค. 2563**

ชำระโดย  เงินสด  เช็ค/ธนาคาร  
Paid By  Cash  Cheque/Bank  
สาขา Branch  
เลขที่ No.  วันที่ Due Date   
จำนวนเงิน Amount  บาท Baht

ผู้รับเงิน *[Signature]*  
Cashier  
ในนาม **บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด**  
*[Signature]*  
ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY  วันที่   
ผู้จ่ายสินค้า  ผู้ส่งสินค้า



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ต้นฉบับใบกำกับภาษี  
ORIGINAL TAX INVOICE

สำหรับลูกค้า

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code MCUI-4605001  
นามลูกค้า Messrs. โรงพยาบาลท่าม่วง  
ที่อยู่ Address 92 ม.10 อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 46180  
TEL. 043-876039, 879003-4, 879131 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0904005479422

วันที่ Date 20 ก.ค. 67  
เลขที่ใบกำกับ Order No. INV6307-0274 6  
พนักงานขาย Salesman No. M-234/7 ปรีทระวีรัตน์  
Term 120 DAY  
ครบกำหนดวันที่ Due-Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1-ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63280 Mfg.20/05/2563 Exp.20/05/2567 = 248.00 MET63282 Mfg.20/05/2563 Exp.20/05/2567 = 352.00	600.00	กล่อง	107.00	64,200.00

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวจิราวัลย์ จันทร์โย)

ลงชื่อ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
ประธานกรรมการ วันที่ 17 ก.ค. 2563

ลงชื่อ กรรมการ

ลงชื่อ กรรมการ  
พว.บุญญรัตน์ จันทรุ่งเรืองเลิศ  
พยานวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ กรรมการ  
(นายบุญญพัฒน์ นังตะลา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

(หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

รวมเงิน Sub Total		60,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		4,200.00
ยอดเงินสุทธิ Net Total		64,200.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

(นายบุญญพัฒน์ นังตะลา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ  
ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ 20/7/67

ผู้จ่ายสินค้า

ผู้ส่งสินค้า

ผู้รับเงิน  
Cashier.....

ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด

ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE



### CERTIFICATE OF ANALYSIS

#### DESCRIPTION OF SAMPLE

PRODUCT NAME : METFORIN  
REGISTRATION NO. : IA 75 / 54  
ACTIVE INGREDIENT : Each tablet contains :-  
Metformin Hydrochloride 500 mg.  
BATCH NO. : MET63280  
MFG. DATE : 20-05-2020 EXP. DATE : 20-05-2024  
RAW MATERIAL REF. : Metformin Hydrochloride (MOA2004/029)

#### RESULTS

TESTs	REQUIREMENTS	RESULTS
1. Appearance	White, round, biconvex with plain surface on both sides of coated tablet	Conformed
2. Identification	A. IR absorption B. An orange-red color is produced than darkens on standing C. It gives reaction test of <i>Chloride</i>	Positive Positive Positive
3. Range of mean weight	537.2 - 593.7 mg/tablet	560.2 mg
4. Uniformity of dosage units ( Weight variation )	The Acceptance value of 10 units is less than or equal to L1% ( L1 = 15.0% ) ; T = 100.0%	2.5 %
5. Dissolution test ( Test 1 )	NLT 70% (Q) of the L.A. of Metformin ( $C_4H_{11}N_5.HCl$ ) is dissolved in 45 minutes	min. 97.7 % max. 99.6 % ave. 98.4 %
6. Organic impurities	- Individual impurity : Not more than 0.1% - Total impurities : Not more than 0.6%	0.00 % 0.00 %
7. Assay	95.0 - 105.0 % of the L.A. of Metformin HCl ( $C_4H_{11}N_5.HCl$ )	97.8 %
<b>CONCLUSION</b>		<b>PASSED</b>

REFERENCE : USP 42 " Metformin Hydrochloride Tablets "

Approved by

  
( QC Manager )

Date : 16-06-2020



### CERTIFICATE OF ANALYSIS

#### DESCRIPTION OF SAMPLE

PRODUCT NAME : METFORIN  
REGISTRATION NO. : 1A 75 / 54  
ACTIVE INGREDIENT : Each tablet contains :-  
Metformin Hydrochloride 500 mg.  
BATCH NO. : MET63282  
MFG. DATE : 20-05-2020 EXP. DATE : 20-05-2024  
RAW MATERIAL REF, : Metformin Hydrochloride (MOA2004/029)

#### RESULTS

TESTs	REQUIREMENTs	RESULTs
1. Appearance	White, round, biconvex with plain surface on both sides of coated tablet	Conformed
2. Identification	A. IR absorption B. An orange-red color is produced than darkens on standing C. It gives reaction test of <i>Chloride</i>	Positive Positive Positive
3. Range of mean weight	537.2 - 593.7 mg/tablet	563.8 mg
4. Uniformity of dosage units ( Weight variation )	The Acceptance value of 10 units is less than or equal to L1% ( L1 = 15.0% ) ; T = 100.0%	4.2 %
5. Dissolution test ( Test I )	NLT 70% (Q) of the L.A. of Metforin ( $C_4H_{11}N_5.HCl$ ) is dissolved in 45 minutes	min. 97.9 % max. 101.1 % ave. 100.3 %
6. Organic impurities	- Individual impurity : Not more than 0.1% - Total impurities : Not more than 0.6%	0.01 % 0.01 %
7. Assay	95.0 - 105.0 % of the L.A. of Metformin HCl ( $C_4H_{11}N_5.HCl$ )	100.0 %
CONCLUSION		PASSED

REFERENCE : USP 42 "Metformin Hydrochloride Tablets"

( QC Manager )

Date : 19-06-2020

ใบแสดงรายละเอียดรายการสินค้าหรือบริการ

โรงพยาบาลคำมวง (00110840046000000)

เลขที่โครงการ : 63087333114

ชื่อโครงการ : ชื่อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride 500 mg tabletโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

วิธีการจัดหา : เฉพาะเจาะจง

ประเภทการจัดหา : ชื่อ

รหัส-ชื่อสินค้าหรือบริการ	งบประมาณ	ราคากลาง(ราคาอ้างอิง)	แหล่งที่มา
รายการพิจารณาที่ 1			
metformin hydrochloride 500 mg film-coated tablet, 1 tablet (GPU) (51 99.99.99 -696858)	64,200.00	64,200.00	ราคาตลาด

วันที่แสดงข้อมูล 17/08/2563

ผู้จัดทำ : อุไรรัตน์ วิเชียรสาร

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๒๓๑/๖๓ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลคำมวง ได้ตกลงซื้อ  
กับ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin Hydrochloride 500 mg tablet โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท (หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

## ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

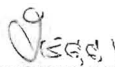
- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ  
(นางจินตนา พูลกลี)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางสาววรรณา บุตรนา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๘๗๓๓๓๑๑๔

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๘๑๔๔๗๔๑๐๐

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๕๙๕๒๓๕



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำมวง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โทร ๐-๔๓๘๗-๙๑๓๑ , ๐-๔๓๘๗-๙๐๕๙

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔.๐๑ / ๗๒๐

วันที่ ๓ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ เวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ด้วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคำมวง มีความประสงค์ขออนุมัติซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ ดังรายการ ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม	หมายเหตุ
๑	Metformin ๕๐๐ mg./Tab. (๕๐๐')	๖๐๐	๑๐๗.๐๐	๖๔,๒๐๐.๐๐	

เป็นจำนวนเงิน ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท ( หกหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน )


ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุง โรงพยาบาลคำมวง ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยขอเบิกจากงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลคำมวง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

**หมายเหตุ** กำหนดเวลาส่งมอบภายใน ๓๐ วัน

และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

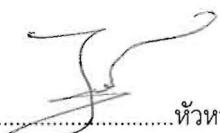
- ( / ) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ( ) ผู้ตรวจรับพัสดุ ดังนี้
- |                                  |                                      |               |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| ๑. นางจินตนา พูลกลี              | ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ               | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางบุญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | กรรมการ       |
| ๓. นางสาวรวิญญา บุตรผา           | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน | กรรมการ       |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่พัสดุ

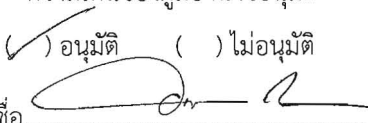
(นายเอกลักษณ์ โทไชเซอร์)

เภสัชกรปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ  
 อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ  
ลงชื่อ.....

(นายธนธร กานตอภา)

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ข้อกำหนดคุณลักษณะ/ขอบเขตงาน

ชื่อโครงการ จัดซื้อ เวชภัณฑ์ยา : Metformin hydrochloride ๕๐๐ mg / Tablet

ชื่อยา Metformin hydrochloride

ความแรง ๕๐๐ mg / Tablet

รูปแบบ Tablet

หน่วย ๕๐ x ๑๐ Tablet/กล่อง

ประเภทยา ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ราคากลางคำนวณ ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ราคากลาง/ราคาอ้างอิง ๐.๔๐ บาท/ ๑ Tablet/ (รวม VAT)

ราคาที่ใช้ซื้อครั้งนี้ ๑๐๗.๐๐ บาท/ ๕๐๐ Tablet (รวม VAT)

ปริมาณ ๖๐๐ x ๕๐๐ Tablet

มูลค่าเงินงบประมาณ ๖๐๐ x ๑๐๗.๐๐ บาท เท่ากับ ๖๔,๒๐๐.๐๐ บาท

แหล่งที่มาราคากลาง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คำสั่งที่ ๔๒๗/๒๕๖๒

ลงชื่อ ..... ประธานกรรมการ

(นายแพทย์สุรพล เหล่าอารีรัตน์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ ..... กรรมการ

(นางหนึ่งฤทัย ศรีศิริรินทร์)

ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ

ลงชื่อ ..... กรรมการ

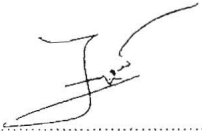
(นางผจงจิต สุวรรณศรี)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ





ที่	รายการเวชภัณฑ์	ED	บรรจุ	อัตราใช้ย้อนหลัง ๓ ปี			ประมาณ การใช้ ๒๕๖๓	ปริมาณ คงคลัง	ปริมาณ ซื้อ ๒๕๖๓	ราคา/ หน่วย	มูลค่าซื้อ ๒๕๖๓	งวด ค.ค.-ร.ค.	งวด๒ ม.ค.-มี.ค.	งวด๓ เม.ย.-มิ.ย.	งวด๔ ก.ค.-ก.ย.	ยอดรวมซื้อจริง	
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒										จำนวน	มูลค่า
183	MAGNESIUM SULFATE 10% INJ, 10 ML	Y	50	1	0	3	1	4	0	340.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
184	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 150 MG INJ.(DMPA-)	Y	1	2,340	2,395	1,876	2,204	0	2,204	9.69	21,356.76	5,339.19	5,339.19	5,339.19	5,339.19		
185	METFORMIN 500 MG TAB.	Y	500	3,092	3,834	3,714	3,800	600	3,200	116.63	373,216.00	93,304.00	93,304.00	93,304.00	93,304.00		
186	METHOTREXATE 2.5 MG TAB.	Y	100	0	0	10	3	10	0	330.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
187	METHYLERGOMETRINE 0.2 MG INJ (methergin)	Y	1	120	90	40	50	20	30	6.80	204.00	51.00	51.00	51.00	51.00		
188	METHYLPHENIDATE HCl 10 MG	Y	100	0	0	3	30	0	20	450.00	9,000.00	16.00	0.00	0.00	0.00		
189	METHYLSALICYLATE 25 G CREAM	Y	1	14,650	14,450	15,400	15,400	3,000	12,400	8.95	110,980.00	27,745.00	27,745.00	27,745.00	27,745.00		
190	METOCLOPRAMIDE 10 MG. 2mL INJ.	Y	1	1,850	1,250	1,400	1,500	200	1,300	2.68	3,484.00	871.00	871.00	871.00	871.00		
191	METRONIDAZOLE 200 MG TAB.	Y	500	42	38	38	39	8	31	200.00	6,200.00	1,550.00	1,550.00	1,550.00	1,550.00		
192	METRONIDAZOLE 500 MG INJ. 100mL	Y	1	2,260	1,490	1,320	1,690	90	1,600	14.70	23,520.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00		
193	MILK OF MAGNESIA 60 ML	Y	1	600	400	375	458	275	183	5.00	915.00	228.75	228.75	228.75	228.75		
194	MISOPROSTOL 200 MCG TAB (Cytotec)	Y	1	20	40	20	20	0	20	11.77	235.40	58.85	58.85	58.85	58.85		
195	MORPHINE SULFATE 10mg TAB- Retard (MST) x30	Y	30	160	33	73	89	0	89	390.00	34,710.00	8,677.50	8,677.50	8,677.50	8,677.50		

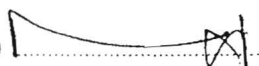
ที่	รายการเวชภัณฑ์	ED	บรรจุ	อัตราใช้ย้อนหลัง ๓ ปี			ประมาณ การใช้ ๒๕๖๓	ปริมาณ คงคลัง	ปริมาณ ซื้อ ๒๕๖๓	ราคา/ หน่วย	มูลค่าซื้อ ๒๕๖๓	งวด๑	งวด๒	งวด๓	งวด๔	ยอดรวมซื้อจริง	
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒						ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	จำนวน	มูลค่า
	ยาสมุนไพร									352,829.40		2.37 %					
	ยานวัตกรรม									1,620,034.23		10.90 %					
	ยาองค์การเภสัชกรรม									2,162,018.53		14.55 %					

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผนจัดซื้อ  
(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)  
เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบแผนจัดซื้อ  
(นางสาวสุวรรณี ศรีหงษ์ทอง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบแผนจัดซื้อ  
(นายธนธร กานตอาภา)  
รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วน

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบแผนจัดซื้อ  
(นายพรพัฒน์ ภูนากรม)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติแผนจัดซื้อ  
(นายอภิชัย ลิมานนท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า นายเอกลักษณ์ โทไชยร (เจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางจินตนา พูลกสิ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางสาวรัญญา บุตรผา (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม .....  
(นายเอกลักษณ์ โทไชยร)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม .....  
(นางจินตนา พูลกสิ)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  
(นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  
(นางสาวรัญญา บุตรผา)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63057368230
ชื่อโครงการ	ชื่อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL 500 mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00110840046000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลคำมวง
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0115553015064
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	120/63
วันที่ทำสัญญา	13/05/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดตปปปป)
จำนวนเงิน	85,600.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	630814073122


หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
 (นางสาวจิราภักย์ จันทะโย)  
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
 วันที่ 17 มิ.ย. 2563



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔/๔๙๘

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง ปฏิบัติราชการแทน

ด้วย โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลคำม่วง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางจินตนา พูลกลี

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการ

๒. นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางสาววัลย์ญา บุตรมา

กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวจิราวัลย์ จันทะโย)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน  
วันที่ 17 ธ.ค. 2563

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น



เอกลักษณ์ โทไชเซอร์

(นายเอกลักษณ์ โทไชเซอร์)

เภสัชกรปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่



(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นายธนธร กานตอาภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔/๕๑๓

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง ปฏิบัติราชการแทน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙-๖๙๖๘๕๘) จำนวน ๘๐๐ กล่อง/box(๕๐๐ tablet)	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด	๘๕,๖๐๐.๐๐	๘๕,๖๐๐.๐๐
รวม			๘๕,๖๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลคำม่วงพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

อุไรรัตน์ วิเชียรสาร

(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายธนธร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



ประกาศจังหวัดกาฬสินธุ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลคำม่วง ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

metformin hydrochloride ๕๐๐ mg film-coated tablet, ๑ tablet (๕๑.๙๙.๙๙.๙๙ -๖๙๖๘๕๘) จำนวน ๘๐๐ กล่อง/box(๕๐๐ tablet) ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จันทร กานตอภา

(นายจันทร กานตอภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด  
 ที่อยู่ เลขที่ ๑๙๗/๑ หมู่ ๑ ถนนสุขสวัสดิ์  
 ตำบลปากคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ  
 ๑๐๒๕๐  
 โทรศัพท์ ๐๒-๕๒๕๘๖๖๙  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๑๕๕๕๓๐๑๕๐๖๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๒๐/๖๓  
 วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓  
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำม่วง  
 ที่อยู่ ๙๒ ม.๑๐ ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์  
 โทรศัพท์ -

ตามที่ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลคำม่วง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	metformin hydrochloride 500 mg film-coated tablet, 1 tablet (51.99.99.99-696858)	๘๐๐	กล่อง/box	๑๐๗.๐๐	๘๕,๖๐๐.๐๐
(แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๘๐,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๕,๖๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๘๕,๖๐๐.๐๐


การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลคำม่วง ๙๒ ม.๑๐
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดต่อการแสดตมบ่ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๖๘๒๓๐ ชื่อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL ๕๐๐ mg tablet โดยวิธี

เฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....  ผู้สั่งซื้อ  
( นายธนธร กานตอภา )

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วน

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓  
ลงชื่อ.....  ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(คุณ.....)  
พนักงานขาย

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๖๘๒๓๐

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๐๗๓๑๒๒



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642


ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน  
ORIGINAL RECEIPT

สำหรับลูกค้า  
ไม่ใช้ใบกำกับภาษี  
(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code: MCU1-4605001  
 หมายเหตุ: 099000412422  
 ชื่อลูกค้า Messrs.: โรงพยาบาลท่าม่วง  
 ที่อยู่ Address: 92 ม.10 ต.ท่าม่วง อ.ท่ายาง จ.กาญจนบุรี 46180  
 TEL: 043-876059, 879003-4, 879131 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

วันที่ Date: 17 ธ.ค. 2563  
 เลขที่ใบกำกับ Order No.: INV6305-0494  
 พนักงานขาย Salesman No.: M-234/4 ดาราพร พาชื่น  
 กำหนดชำระเงิน 120 DAY  
 ครบกำหนดวันที่ Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1-ME001	METFORIN 1x30x10'S MET63221 Mfg.09/04/2563 Exp.09/04/2567 = 800.00	800.00	กล่อง	107.00	85,600.00
ชื่อ:  (นางสาวจิราภรณ์ จันทร์โสม) เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน วันที่ 17 ธ.ค. 2563					
คิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					

(แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)			รวมเงิน Sub Total	80,000.00
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	5,600.00
			ยอดเงินสุทธิ Net Total	85,600.00

ชำระโดย  เงินสด  เช็ค/ธนาคาร  
 Paid By  Cash  Cheque/Bank..... สาขา Branch.....  
 เลขที่ No. .... ลงวันที่ Due Date .....  
 จำนวนเงิน Amount..... บาท Baht .....

ผู้รับเงิน Cashier:   
 ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด  
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE: 

ผู้รับของ RECEIVED BY: \_\_\_\_\_ วันที่: \_\_\_\_\_  
 ผู้จ่ายสินค้า: \_\_\_\_\_ ผู้ส่งสินค้า: \_\_\_\_\_

- การชำระเงินโดยเช็ค กรุณาขีดคร่อมสั่งจ่ายในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด
- ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ เมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คและโอนเข้าธนาคารเรียบร้อยแล้ว
- ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ ต้องมีลายมือชื่อผู้รับเงินและผู้รับมอบอำนาจ



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
**MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
 197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
 TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
 TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ต้นฉบับใบกำกับภาษี  
**ORIGINAL TAX INVOICE**

สำหรับลูกค้า

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code: MCU1-4605001  
 นามลูกค้า Messrs.: โรงพยาบาลท่าม่วง  
 ที่อยู่ Address: 92 ม.10 ต.ท่าม่วง อ.ท่ายาง จ.กาญจนบุรี 46180  
 TEL. 043-876059, 879003-4, 879131 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0993000119422

วันที่ Date: 22/พ.ค./63  
 เลขที่ใบกำกับ Order No.: INV6305-0494  
 พนักงานขาย Salesman No.: M-234/4 ตราพร พรชัย  
 กำหนดชำระเงิน Term: 120 DAY  
 ครบกำหนดวันที่ Due Date:

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1- / ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63221 Mfg.09/04/2563 Exp.09/04/2567 = 800.00	800.00	กล่อง	107.00	85,600.00

คณะกรรมการตรวจรับ  
 ลงชื่อ..... (นางสาว อังราวัลย์ จันทะโย)  
 ประธานกรรมการ.....  
 กรรมการ.....  
 กรรมการ.....  
 (นายบุญญพัฒน์ ยิ่งตะดา)  
 เจ้าหน้าที่ควบคุมการจ่ายของ

ผู้จ่ายเงิน  
 วันที่ 17 ธ.ค. 2563

ลงทะเบียนรับแบบละเอียดแล้ว

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

รวมเงิน Sub Total	80,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	5,600.00
ยอดเงินสุทธิ Net Total	85,600.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับบริการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับเงิน  
 Cashier.....  
 ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด  
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY: [Signature] วันที่: 22/พ.ค. 63  
 ผู้จ่ายสินค้า: [Signature] ผู้ส่งสินค้า: [Signature]



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
**MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
 197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
 TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
 TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ใบส่งสินค้า  
**DELIVERY ORDER**

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี  
 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code **MCU1-4605001**  
 นามลูกค้า Messrs. **โรงพยาบาลท่าม่วง**  
 ที่อยู่ Address **92 ม.10 อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 46180**  
**TEL. 043-876059, 879003-4, 879131** เลขประจำตัวผู้เสียภาษี **0934000419422**

วันที่ **26 พ.ย. 63**  
 Date  
 เลขที่ใบกำกับ **INV6305-0494**  
 Order No.  
 พนักงานขาย **M-234/4 ตราพร พาชื่น**  
 Salesman No.  
 กำหนดชำระเงิน **120 DAY**  
 กำหนดชำระเงิน  
 ครบกำหนดวันที่  
 Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discoun	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1-ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63221 Mfg.09/04/2563 Exp.09/04/2567 = 800.00	800.00	กล่อง	107.00	85,600.00

ลงชื่อ *[Signature]* ผู้ขายเงิน  
 (นางสาว อรุณี สันติสุข)  
 เจ้าพนักงานคลังสินค้าของบริษัทผู้ปฏิบัติงาน  
 วันที่ 17 ธ.ค. 2563

ผลิต ตก ยกเว้น E. & O.E.

(แปดหมื่นห้าพันหกหรือยบาทถ้วน)

รวมเงิน Sub Total		80,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		5,600.00
ยอดเงินสุทธิ Net Total		85,600.00

- ได้รับสินค้าตามรายการ ข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง เรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับเงิน  
 Cashier.....

ในนาม **บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด**

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า

*[Signature]*  
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
**MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
 197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakam 10290  
 TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
 TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

สำเนาใบส่งสินค้า/สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบแจ้งหนี้  
 COPY DELIVERY ORDER/COPY TAX INVOICE/COPY INVOICE

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี  
 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code **MCU1-4605001**  
 นามลูกค้า Messrs. **โรงพยาบาลท่าม่วง**  
 ที่อยู่ Address **92 ม.10 อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 46180**  
 TEL. **043-876059, 879003-4, 879131** เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร **0115553015064**

วันที่ **18.9.13**  
 Date  
 เลขที่ใบกำกับ **INV6305-0494**  
 Order No.  
 พนักงานขาย **M-234/4 คารพร พาชื่น**  
 Salesman No.  
 กำหนดชำระเงิน **120 DAY**  
 กำหนดชำระเงิน  
 ครบกำหนดวันที่  
 Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1- MB001	METFORIN 1x50x10'S MET63221 Mfg.09/04/2563 Exp.09/04/2567 = 800.00	800.00	กล่อง	107.00	85,600.00
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E. (แปดหมื่นห้าพันหกหรือยบาทถ้วน)					

ลงชื่อ  
 (นางสาวจิราวัลย์ จันทร์โอบ)  
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีผู้ปฏิบัติงาน  
 วันที่ 17.9.13

รวมเงิน Sub Total		80,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		5,600.00
ยอดเงินสุทธิ Net Total		85,600.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับบริการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเงินเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับเงิน  
 Cashier.....  
 ในนาม **บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด**  
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)  
**MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)**

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290  
 197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290  
 TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551  
 TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

สำเนาใบส่งสินค้า/สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบแจ้งหนี้  
 COPY DELIVERY ORDER/COPY TAX INVOICE/COPY INVOICE

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี  
 (เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code **MCU1-4605001**  
 นามลูกค้า Messrs. **โรงพยาบาลท่าม่วง**  
 ที่อยู่ Address **92 ม.10 อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 46180**  
**TEL. 043-876059, 879003-4, 879131** เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

วันที่ **17.9.17**  
 Date  
 เลขที่ใบกำกับ **INV6305-0494**  
 Order No.  
 พนักงานขาย **M-234/4 ดาราพร พาชื่น**  
 Salesman No.  
 กำหนดชำระเงิน **120 DAY**  
 กำหนดชำระเงิน  
 ครบกำหนดวันที่  
 Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1- ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63221 Mfg.09/04/2563 Exp.09/04/2567 = 800.00	800.00	กล่อง	107.00	85,600.00

เจ้าพนักงานสรรพากร  
 วันที่ 17 ธ.ค. 2563

ผิด ตก ชกเว้น E. & O.E.

(แปดหมื่นห้าพันหกหรือบาทถ้วน)

รวมเงิน Sub Total		80,000.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		5,600.00
ยอดเงินสุทธิ Net Total		85,600.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับเงิน  
 Cashier.....  
 ในนาม **บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด**  
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า





## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๒๐/๖๓ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลคำมวง ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา Metformin HCL 500 mg tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็น จำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางจินตนา พูลกลี)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางบุญญรัตน์ สุานะรุ่งเรืองเลิศ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาววรัญญา บุตรผา)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๓๐๕๗๓๖๘๒๓๐

เลขคุมสัญญา ๖๓๐๘๑๔๐๗๓๑๒๒

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๐๘A๑๑๑๗๔๑๕



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำมวง ตำบลทุ่งคลอง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โทร ๐-๔๓๘๗-๙๑๓๑ , ๐-๔๓๘๗-๙๐๕๙

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๔.๐๑ / ๔๙๘

วันที่ ๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติซื้อ เวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ด้วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคำมวง มีความประสงค์ขออนุมัติซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน ๑ รายการ ดังรายการ ต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม	หมายเหตุ
๑	Metformin ๕๐๐ mg./Tab. (๕๐๐')	๘๐๐	๑๐๗.๐๐	๘๕,๖๐๐.๐๐	

เป็นจำนวนเงิน ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันหกร้อยบาทถ้วน)


ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุง โรงพยาบาลคำมวง ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยขอเบิกจากงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลคำมวง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หมายเหตุ กำหนดเวลาส่งมอบภายใน ๓๐ วัน

และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

- |                                   |                                      |               |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| ( / ) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ      | ( ) ผู้ตรวจรับพัสดุ                  | ดังนี้        |
| ๑. นางจินตนา พูลกลี               | ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ              | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | กรรมการ       |
| ๓. นางสาววิญญา บุตรผา             | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน | กรรมการ       |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายเอกลักษณ์ โทไช้ชร)

เภสัชกรปฏิบัติการ

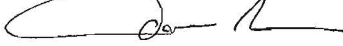
ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

( / ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ..........

(นายธนธร กานตอภา)

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำมวง

ข้อกำหนดคุณลักษณะ/ขอบเขตงาน

ชื่อโครงการ จัดซื้อ เวชภัณฑ์ยา : Metformin hydrochloride ๕๐๐ mg / Tablet

ชื่อยา Metformin hydrochloride

ความแรง ๕๐๐ mg / Tablet

รูปแบบ Tablet

หน่วย ๕๐ x ๑๐ Tablet/กล่อง

ประเภทยา ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ราคากลางคำนวณ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ราคากลาง/ราคาอ้างอิง ๐.๔๐ บาท/ ๑ Tablet/ (รวม VAT)

ราคาที่ต้องซื้อครั้งนี้ ๑๐๗.๐๐บาท/ ๕๐๐ Tablet (รวม VAT)

ปริมาณ ๘๐๐ x ๕๐๐ Tablet Tablet

มูลค่าเงินงบประมาณ ๘๐๐ x ๑๐๗ บาท เท่ากับ ๘๕,๖๐๐.๐๐ บาท

แหล่งที่มาราคากลาง ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางเวชภัณฑ์ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คำสั่งที่ ๔๒๗/๒๕๖๒

ลงชื่อ ..... ประธานกรรมการ

(นายแพทย์สุรพล เหล่าอารีรัตน์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางหนึ่งฤทัย ศรีศิริรินทร์)

ตำแหน่ง เกสซ์กรปฏิบัติการ

ลงชื่อ .....กรรมการ

(นางผจงจิต สุวรรณศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ท.	รายการเวชภัณฑ์	ED	บรรจุ	อัตราใช้ย้อนหลัง ๓ ปี			ประมาณการใช้ ๒๕๖๓	ปริมาณคงคลัง	ปริมาณซื้อ ๒๕๖๓	ราคา/หน่วย	มูลค่าซื้อ ๒๕๖๓	งวด๑ ต.ค.-ธ.ค.	งวด๒ ม.ค.-มี.ค.	งวด๓ เม.ย.-มิ.ย.	งวด๔ ก.ค.-ก.ย.	ยอดรวมซื้อจริง	
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒										จำนวน	มูลค่า
183	MAGNESIUM SULFATE 10% INJ, 10 ML	Y	50	1	0	3	1	4	0	340.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
184	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 150 MG INJ.(DMPA-)	Y	1	2,340	2,395	1,876	2,204	0	2,204	9.69	21,356.76	5,339.19	5,339.19	5,339.19	5,339.19		
185	METFORMIN 500 MG TAB.	Y	500	3,092	3,834	3,714	3,800	600	3,200	116.63	373,216.00	93,304.00	93,304.00	93,304.00	93,304.00		
186	METHOTREXATE 2.5 MG TAB.	Y	100	0	0	10	3	10	0	330.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
187	METHYLERGOMETRINE 0.2 MG INJ (methergin)	Y	1	120	90	40	50	20	30	6.80	204.00	51.00	51.00	51.00	51.00		
188	METHYLPHENIDATE HCl 10 MG	Y	100	0	0	3	30	0	20	450.00	9,000.00	16.00	0.00	0.00	0.00		
189	METHYLSALICYLATE 25 G CREAM	Y	1	14,650	14,450	15,400	15,400	3,000	12,400	8.95	110,980.00	27,745.00	27,745.00	27,745.00	27,745.00		
190	METOCLOPRAMIDE 10 MG. 2mL INJ.	Y	1	1,850	1,250	1,400	1,500	200	1,300	2.68	3,484.00	871.00	871.00	871.00	871.00		
191	METRONIDAZOLE 200 MG TAB.	Y	500	42	38	38	39	8	31	200.00	6,200.00	1,550.00	1,550.00	1,550.00	1,550.00		
192	METRONIDAZOLE 500 MG INJ. 100mL	Y	1	2,260	1,490	1,320	1,690	90	1,600	14.70	23,520.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00	5,880.00		
193	MILK OF MAGNESIA 60 ML	Y	1	600	400	375	458	275	183	5.00	915.00	228.75	228.75	228.75	228.75		
194	MISOPROSTOL 200 MCG TAB (Cytotec)	Y	1	20	40	20	20	0	20	11.77	235.40	58.85	58.85	58.85	58.85		
195	MORPHINE SULFATE 10mg TAB-Retard (MST) x30	Y	30	160	33	73	89	0	89	390.00	34,710.00	8,677.50	8,677.50	8,677.50	8,677.50		

ปีที่	รายการเวชภัณฑ์	ED บรรจุ	อัตราใช้ยี่สิบหนึ่งถึง ๓ ปี			ปริมาณ การใช้ ๒๕๖๓	ปริมาณ คงคลัง	ปริมาณ ซื้อ ๒๕๖๓	ราคา/ หน่วย	มูลค่าซื้อ ๒๕๖๓	งวด ๑	งวด ๒	งวด ๓	งวด ๔	ยอดรวมซื้อยี่สิบ	
			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒										จำนวน	มูลค่า
ยาสมุนไพร									352,829.40							
ยานวัตกรรม									1,620,034.23							
ยอดงบการแพทย์กรรม									2,162,018.53	2.37 %	10.90 %	14.55 %				

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำแผนจัดซื้อ

(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

เภสัชกรชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบแผนจัดซื้อ

(นางสาวสุวรรณี ศรีหงษ์ทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบแผนจัดซื้อ

(นายธนธร กานตอภา)

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่าง

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบแผนจัดซื้อ

(นายพรพัฒน์ ภูมาภรณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติแผนจัดซื้อ  
(นายอภิชัย สิมานนท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า นายเอกลักษณ์ โทไชเซอร์ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางจินตนา พูลกลี (ผู้ตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางสาวรัญญา บุตรผา (ผู้ตรวจรับพัสดุ)


ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี  
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกวี่ทุกขณะ ประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  


(นางอุไรรัตน์ วิเชียรสาร)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม .....  


(นายเอกลักษณ์ โทไชเซอร์)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม .....  


(นางจินตนา พูลกลี)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  


(นางบุญญรัตน์ ฐานะรุ่งเรืองเลิศ)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม .....  


(นางสาวรัญญา บุตรผา)

ผู้ตรวจรับพัสดุ