



ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริ เมดิเทค

SINSIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP

4 หมู่ 12 ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180

โทร. (074) 260613, 081-6780117 FAX : (074) 260613

ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY

ทะเบียนการค้าเลขที่ สข. 4675

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903542002056 เอกสารออกเป็นชุด

(สำนักงานใหญ่)

ชื่อลูกค้า

โรงพยาบาล รัตภูมิ

NAME

289 ม.1 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000129874

เลขที่ใบส่งของ

INV NO..

IV-30518

วันที่ส่งของ DATE	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PERMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบส่งขาย REG NO	พนักงานขาย SALEMAN
5.ค. 2563					บังอร
ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
1	Glove Disposable "SATORY" Size XS Lot..... Exp.....	60 กล่อง	130.00	7,800.00	
2	Glove Disposable "SATORY" Size S Lot.12079 Exp.11/2023	100 กล่อง	130.00	13,000.00	
3	Glove Disposable "SATORY" Size M Lot.11138 Exp.11/2023	40 กล่อง	130.00	5,200.00	
4	พลาสติกเดอริยาปิดแผล SS.Strip Exp.13/11/2024 = 40 Exp.19/07/2024 = 2	50 กล่อง	42.00	2,100.00	
5	Feeding Tube 50 cm. เบอร์ 8.0 Exp.2025/07 = 20 Exp.2025/04 = 20	40 เส้น	8.50	340.00	
สินค้าที่ซื้อแล้วจะคืนหรือเปลี่ยนโปรดแจ้งภายใน 15 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ ถือว่าลูกค้ารับของเรียบร้อยแล้ว		ราคาสินค้า			
จำนวนเงิน AMOUNT		ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....%			
		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น			

โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

เลขที่เช็ค/ดราฟ.....ธนาคาร.....สาขา.....

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

For Sinsiri Meditech Limited Partnership

ผู้รับสินค้า RECEIVED BY	ผู้ส่งสินค้า SUPPLIED BY	ผู้อนุมัติ APPROVED BY
อโณ - 4 5.ค. 2563	ฉัตรชัย	ไฉกาจ





ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริ เมดิเทค

SINSIRI MEDITECH LIMITED PARTNERSHIP

4 หมู่ 12 ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180

โทร. (074) 260613, 081-6780117 FAX : (074) 260613

ต้นฉบับ ใบกำกับภาษี/ใบส่งสินค้า

ORIGINAL TAX INVOICE/DELIVERY

ทะเบียนการค้าเลขที่ สข. 4675

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0903542002056 เอกสารออกเป็นชุด

(สำนักงานใหญ่)

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล รัตภูมิ

NAME

289 ม.1 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000129874

เลขที่ใบส่งของ

INV NO.

IV-30518

วันที่ส่งของ DATE	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	กำหนดชำระเงิน TERM OF PERMENT	วันที่ครบกำหนด DUE DATE	เลขที่ใบส่งขาย REG NO	พนักงานขาย SALEMAN
๒๔ ธ.ค. 2563					บังอร
ลำดับ ITEM	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคา/หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
6	Feeding Tube 50 cm. เบอร์ 5.0 Exp...../.....	40 เส้น	8.50	340.00	
7	Feeding Tube 105 cm. เบอร์ 6.0 Exp.2023.08	40 เส้น	8.50	340.00	
8	N.G.Tube เบอร์ 12 (PPS) Exp.2024/10	20 เส้น	8.50	170.00	
9	N.G.Tube เบอร์ 14 (PPS) Exp.2025/04	40 เส้น	8.50	340.00	
10	N.G.Tube เบอร์ 18 (PPS) Exp.2025/10	20 เส้น	8.50	170.00	
11	เฟือกปูน (POP) ขนาด 3 นิ้ว Exp.04/06/2025	2 โหล	480.00	960.00	
12	เฟือกปูน (POP) ขนาด 4 นิ้ว Exp.29/10/2025	2 โหล	580.00	1,160.00	
สินค้าที่ซื้อแล้วจะคืนหรือเปลี่ยนโปรดแจ้งภายใน 15 วัน มิฉะนั้นทางห้างฯ ถือว่าลูกค้ารับของเรียบร้อยแล้ว		ราคาสินค้า		29,831.78	
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....%		2,088.22	
จำนวนเงิน (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		31,920.00	

โปรดส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

เลขที่เช็ค/ตราฟ.....ธนาคาร.....สาขา.....

ผู้รับสินค้า
RECEIVED BY

ผู้ส่งสินค้า
SUPPLIED BY

ผู้อนุมัติ
APPROVED BY

๒๔ ธ.ค. 2563

ฉัตรชัย

เดวิด

ในนาม ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินสิริ เมดิเทค

For Sinsiri Meditech Limited Partnership



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๕๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลรัษฎา ได้ตกลง ซื้อ กับ ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินศิริเมดิเทค สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน 12 รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๑,๙๒๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
☐ ครบถ้วนตามสัญญา
☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๑,๙๒๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นางยุพา ทองปัญญา)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางฐิติมา พูลสง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางอุมา อ่อนแก้ว)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๑๒๗๑๙๔๘๐

เลขคุมสัญญา๖๓๑๒๗๑๙๔๗๕๗๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๓๑๒A๑๑๙๙๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎา

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

ลงชื่อ..... จันท.

(นางสาวสิริก รามณี)

ลงชื่อ..... ทน.เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุดี แซ่ไคว)

ทราบ

(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการจังหวัดสงขลา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลรัษฎุมิ อ.รัษฎุมิ จ.สงขลา

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔/ ๕๗

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ด้วย โรงพยาบาลรัษฎุมิ อ.รัษฎุมิ จ.สงขลา มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ปฏิบัติงานราชการของโรงพยาบาลรัษฎุมิ ตามแผนจัดซื้อปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๑,๙๒๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๓๑,๙๒๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางยุพา ทองปัญญา

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางชุติมา พูลสง

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางอุมา อ่อนแก้ว

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น


(นางสาวสิริกกร แสงมณี)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎัม
- เพื่อโปรดให้ความเห็นชอบ


(นางสาวสุดี แซ่โค้ว)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎัม ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา



วัสดุการแพทย์ หจก.สินสิริ เมดิเทค

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคา	ยอดรวม
1	ถุงมือ Disposable No.XS	กล่อง	60	130.00	7,800.00
2	ถุงมือ Disposable No.S	กล่อง	100	130.00	13,000.00
3	ถุงมือ Disposable No.M	กล่อง	40	130.00	5,200.00
4	พลาสติกเอร์ยาปิดแผล	กล่อง	50	42.00	2,100.00
5	N.G. Tube No.5	เส้น	40	8.50	340.00
6	N.G. Tube No.6	เส้น	40	8.50	340.00
7	N.G. Tube No.8	เส้น	40	8.50	340.00
8	N.G. Tube No.12	เส้น	20	8.50	170.00
9	N.G. Tube No.14	เส้น	40	8.50	340.00
10	N.G. Tube No.18	เส้น	20	8.50	170.00
11	ฝือกปูน ขนาด 3 นิ้ว	โหล	2	480.00	960.00
12	ฝือกปูน ขนาด 4 นิ้ว	โหล	2	580.00	1,160.00
	สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน				31,920.00


(นางสาวสิริกร แสงมณี)

เจ้าหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลรัตนภูมิ อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๔/ ๕๒

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุการแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ จำนวน ๑ งาน	ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริเมดิเทค	๓๑,๙๒๐.๐๐	๓๑,๙๒๐.๐๐
รวม			๓๑,๙๒๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลรัตนภูมิพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวสิริกร แสงมณี)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนภูมิ

- เพื่อโปรดอนุมัติ

อนุมัติ

(นางสาวสุดี แซ่โค้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนภูมิ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

๐๙๐๖๒/



ประกาศโรงพยาบาลรัษฎุมิ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลรัษฎุมิ ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ จำนวน ๑ งาน ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินศิริ เมดิเทค (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๙๒๐.๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎุมิ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริเมดิเทค
ที่อยู่ เลขที่ ๔ หมู่ ๑๒
ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา ๙๐๑๘๐
โทรศัพท์ ๐๘๑๖๗๘๐๑๑๗, ๐๗๔-๒๖๐๖๑๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๐๓๕๕๒๐๐๒๐๕๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๒ / ๒๕๖๔
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
ส่วนราชการ โรงพยาบาลรัตนบุรี
ที่อยู่ ๒๘๙ ม.๑ ถ.ยนตรการกำธร ตำบลกำแพงเพชร อำเภอ
รัตนบุรี จังหวัดสงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๘๔๑๑๐

ตามที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินสิริเมดิเทค ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลรัตนบุรี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุการแพทย์จำนวน 12 รายการ	๑	งาน	๓๑,๙๒๐.๐๐	๓๑,๙๒๐.๐๐
(สามหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๙,๘๓๑.๗๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๐๘๘.๒๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๑,๙๒๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลรัตนบุรี ๒๘๙ ม.๑ ถ.ยนตรการกำธร
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๔๑๘๐ ชื่อวัสดุการแพทย์จำนวน ๑๒ รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดย

วิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นางสาวสุดี แซ่ไคว)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นางบังอร อ่อนเกตุพล)
พนักงานขาย
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๑๒๗๑๔๔๑๘๐

เลขคู่สัญญา ๖๓๑๒๑๔๔๔๗๕๗๑

ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	63127194180
ชื่อโครงการ	ซื้อวัสดุการแพทย์จำนวน 12 รายการ โดยเบิกจากเงินบำรุง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	00113940090000000
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลรัษฎา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0903542002056
ชื่อผู้เสนอราคา	ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินศิริเมตเตค
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง	/2564
วันที่ทำสัญญา	01/12/2563 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(วดดปปปป)
จำนวนเงิน	31,920.00
เลขคณสัญญาในระบบ e-GP	631214147571

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง **สีม่วง** หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

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

(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า	นางสาวสุดี แซ่ไคว้	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวสิริกร แสงมณี	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางยุพา ทองปัญญา	ประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางชุติมา พูลสง	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางอุมา อ่อนแก้ว	คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอผลงาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาฉันทิสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีฉันทิสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(นางสาวสุดี แซ่ไคว้)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นางสาวสิริกร แสงมณี)
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....

(นางยุพา ทองปัญญา)
ประธานคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....

(นางชุติมา พูลสง)
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....

(นางอุมา อ่อนแก้ว)
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ