



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

ที่ ศก 0032.301/2618

วันที่ 3 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ฝ่ายบริหารงานทั่วไปขออนุมัติจ่ายเงินค่าเวชภัณฑ์ยา/มิโซยา ให้ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ดังนี้

ตามใบส่งของ 14 ใบส่งของ	จำนวนเงิน	325,382.40 บาท
	รวมเงิน	325,382.40/บาท
หักภาษี ณ ที่จ่าย	จำนวนเงิน	3,040.96/บาท
คงเหลือจ่าย		322,341.44 บาท

(สามแสนสองหมื่นสองพันสามร้อยสี่สิบเอ็ดบาทสี่สิบสี่สตางค์)

จากเงินบำรุงโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ 2993/2563 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2563 ตามเอกสาร แนบเรียนมาด้วยพร้อมนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางจิราภรณ์ นิสัยกล้า)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

()

อนุมัติ

()

ไม่อนุมัติ

7/12/63

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

โรงพยาบาลศรีรัตนะ
 หนังสืบใบสำคัญประกอบฎีกา...../.....ประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563
 หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	โรงพยาบาลศรีรัตนะ ขอเบิกเงินค่าเวชภัณฑ์ยา/มิใช่ยา ดังนี้		
11	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166247685	/ 25,410.00	
	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	237.48	
	คงเหลือจ่าย	25,172.52	
12	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166051737	/ 36,594.00	
	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	342.00	
	คงเหลือจ่าย	36,252.00	
13	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165917056	/ 85,600.00	
	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	800.00	
	คงเหลือจ่าย	84,800.00	
14	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165907288	/ 17,650.00	
	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	164.95	
	คงเหลือจ่าย	17,485.05	
	รวมเป็นเงิน	325,382.40	
	รวมภาษีหัก ณ ที่จ่าย	3,040.96	
	รวมคงเหลือจ่าย	322,341.44	-

(ลงชื่อ)

ผู้เบิก

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

หน้าใบสำคัญประกอบฎีกา...../.....ประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลศรีรัตนฯ ขอเบิกเงินค่าเวชภัณฑ์ยา/มิใช่ยา ดังนี้ บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166085490 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 33,598.00 / 314.00 33,284.00	
2	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166012324 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 1,626.40 / 15.20 1,611.20	
3	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166243700 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 4,280.00 / 40.00 4,240.00	
4	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165907293 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 3,687.00 / 34.46 3,652.54	
5	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165809709 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 4,280.00 / 40.00 4,240.00	
6	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165906641 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 5,510.00 / 51.50 5,458.50	
7	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165923493 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 28,355.00 / 265.00 28,090.00	
8	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166043751 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 31,137.00 / 291.00 30,846.00	
9	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1166244695 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 30,005.00 / 280.42 29,724.58	
10	บริษัทซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ตามใบส่งของ เลขที่ 1165811694 ภาษีหัก ณ ที่จ่าย คงเหลือจ่าย	/ 17,650.00 / 164.95 17,485.05	
		-	

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย โฉนดพร้อมรับแบบแสดงรายการภาษี)

ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เล่มที่ 536/63

ตามมาตรา 50 ตรี แห่งประมวลรัษฎากร

เลขที่ 2563-53-449

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 9 9 4 0 0 0 0 5 4 0 9 2

ชื่อ โรงพยาบาลศรีนคร

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 182 หมู่ 15 อาคาร- ชั้น - ห้อง - หมู่บ้าน - ซอย- ถนน- ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีนคร จังหวัดศรีสะเกษ 33240

(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 1 0 5 5 3 9 1 0 6 9 1 1

ชื่อ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 2 อาคารเฉลิมจิตต์เซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่

12

ในแบบ

☐ (1)

ภ.ง.ด.1ก

☐ (2)

ภ.ง.ด.1ก พิเศษ

☐ (3)

ภ.ง.ด.2

☐ (4)

ภ.ง.ด.3

(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนคืนได้ระหว่างลำดับที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย)

☐ (5)

ภ.ง.ด.2ก

☐ (6)

ภ.ง.ด.3ก

☒ (7)

ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย

วัน เดือน

หรือปีภาษี ที่จ่าย

จำนวนเงินที่จ่าย

ภาษีที่หัก
และนำส่งไว้

ค่าจ้างทำของ(สวนราชการ)

07/12/2563

304,095

70

3,040

96

รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง

304,095

70

3,040

96

รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง

(ตัวอักษร)

ตามหนังสือรับแบบแสดงรายการภาษี

เงินที่จ่ายเข้า กับช/กสจ/กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน.....บาท

กองทุนประกันสังคม.....บาท

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....บาท

ผู้จ่ายเงิน

☒ (1)

หัก ณ ที่จ่าย

☐ (2)

ออกให้ตลอดไป

☐ (3)

ออกให้ครั้งเดียว

☐ (4)

อื่น ๆ

(ระบุ).....

คำเตือน

ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ตรี แห่งประมวล

รัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35

แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางจิราภรณ์ นิสัยกล้า)

นักวิชาการบัญชีชำนาญการ

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)

หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง

1. กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
2. กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3. กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก 1. และ 2. ให้ใช้เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก) ของกรมสรรพากร



บันทึกข้อความ

น. พิศาล ฟ้าโรจน์
นางสาวณิศา ทอแสง

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/2707

วันที่ 29 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน

ด้วยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีรัตน มีความประสงค์จะขออนุมัติซื้อ เวชภัณฑ์ยา สำหรับใช้ปฏิบัติงานตามแผนและโครงการในโรงพยาบาลศรีรัตน จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงิน

ที่	รายการ	หน่วย	คงเหลือ	อัตราการใช้/เดือน	จำนวนที่จัดหา	ราคาต่อหน่วย (สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		ราคาจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	ราคาที่ซื้อครั้งหลังสุดต่อหน่วย
						บาท	สต.		
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	กล่อง	0	4	10	428	-	4,280.00	428.00
(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)						รวมราคาสินค้า		4,000.00	
						จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม		280.00	
						จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		4,280.00	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาวณิศา ทอแสง
(นางสาวณิศา ทอแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

รายละเอียดการใช้งบประมาณ ณ วันที่.....ดังนี้

ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร	ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินคงเหลือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน

- เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอ
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามแผนจัดซื้อปีงบประมาณ 2563

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

..... อนุมัติ
ไม่อนุมัติ
(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน

ตรวจครบถ้วนถูกต้อง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/2720

วันที่ 30 กันยายน 2563

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

โรงพยาบาลศรีรัตน ได้จัดทำโครงการการซื้อ	เวชภัณฑ์ยา	สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย
ที่มาให้บริการการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตน จำนวน	1 รายการ เป็นจำนวนเงิน	4,280.00 บาท
(สีฟันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตน	

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 การซื้อหรือจ้างที่มีใบการจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ
- ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน มีอำนาจในการอนุมัติ/เห็นชอบ จัดซื้อ จัดจ้าง รวมทั้งการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุทุกขั้นตอน ครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 10,000,000 บาท(สิบล้านบาทถ้วน) ทุกวิธี ยกเว้นวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดยวิธีสอบราคา ภาครัฐพ.ศ.2560 วิธีคัดเลือก ตามมาตรา 56 (1) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) และ (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา 56 (2) (จ) และ (ช) ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ 4999/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

- | | | |
|---|---|---------|
| เพื่อให้การจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อ | เวชภัณฑ์ยา | จำนวน |
| 1 รายการ ถูกต้องและครบถ้วน ตามระเบียบพัสดุ จึงขอแต่งตั้งให้ | นายโกวิทย์ ทองละมุล | ตำแหน่ง |
| เภสัชกรชำนาญการ | เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง | |
| จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม | | |

นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข
(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบ

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพงศนาถ หาญเจริญพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ที่	รายการ	คุณลักษณะ	จำนวนหน่วย		ราคากลาง ต่อหน่วย	จำนวนเงิน	แหล่งที่มาราคากลาง
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	10	กล่อง	428.00	4,280.00	ราคาซื้อครั้งหลังสุด



(นายโกวิทย์ ทองละมูล)
เภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/2731

วันที่ 30 กันยายน 2563

เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง เวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลศรีรัตน มีความประสงค์จะซื้อ

เวชภัณฑ์ยา

จำนวน 1 รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย ที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตน

2. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

3. ราคาและรายละเอียดของราคากลาง จำนวน

4,280.00 บาท

(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

4. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตน จำนวน

4,280.00 บาท

(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน

30 วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

6. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตาม ม.56(2)(ข) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

8. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

กรณีที่มีการจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ

การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 มาตรา 100 วรรคสาม การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังนี้

นายโกวิทย์ ทองละมุล

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน มีอำนาจในการอนุมัติ/เห็นชอบจัดซื้อ จัดจ้าง รวมทั้งการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 10,000,000 บาท (สิบล้านบาทถ้วน) ทุกวิธี ยกเว้นวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดยวิธีสอบราคาวิธีคัดเลือก ตามมาตรา 56 (1) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา 56 (2) (จ) (ข) ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ 4999/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อจ้างดังกล่าวขึ้นต้น

2. อนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังรายชื่อที่ได้รายงานเสนอดังกล่าว

3. อนุมัติตามรายงานขอซื้อจ้าง ศก 0032.303.1/2731 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563
จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงิน 4,280.00 บาท (สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

พ.ร.น. พ.ร.น. เจ้าหน้าที่
(นางสาวนภิสรา ทองแสง)
เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นายพงศนาค หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารแนบรายงานขอซื้อของจ้างที่

ศก 0032.303.1/2731

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน
				บาท	สต.	
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	10	กล่อง	428	-	4,280.00
(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		รวมเป็นเงิน				4,000.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม				280.00
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				4,280.00

ใบเสนอราคา

วันที่ 1 ตุลาคม 2563

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ข้าพเจ้า บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ที่ตั้ง 2 อาคารเฟลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถ.สุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0105539106911

ขอเสนอราคาขายสิ่งของตามรายการ ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย บาท	จำนวนเงิน บาท
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	10	กล่อง	428.00	4,280.00
(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		รวมเป็นเงิน			4,000.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม			280.00
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			4,280.00

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งมอบเรียบร้อยแล้วได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว

สิ่งของตามรายการข้างบนนี้ จะยื่นราคาอยู่เป็นระยะเวลา

30 วัน ราคา และจะส่งมอบสิ่งของ

ภายใน 30 วัน

นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ โดยจะส่งมอบ ณ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

(ลงชื่อ)

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

พนักงานขาย

ประทับตรา (ถ้ามี)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/12

วันที่ 2 ตุลาคม 2563

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ

เวชภัณฑ์ยา

จำนวน

1

รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 m	บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	4,280.00	4,280.00
(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)			รวมราคาสินค้า	4,000.00
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	280.00
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	4,280.00

ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้างเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน

และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีสะเกษพิจารณาแล้วเห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

นางสาว นกิสรา ทองแสง เจ้าหน้าที่

(นางสาวนกิสรา ทองแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ

เวชภัณฑ์ยา

จำนวน 1 รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โดย โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้มีโครงการซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

เวชภัณฑ์ยา	จำนวน	1	รายการ	ผู้เสนอราคาที่ชนะการ
เสนอราคา ได้แก่ บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น	4,280.00	บาท	
(สีฟันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน			
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง				

ประกาศ ณ วันที่

2 ตุลาคม 2563

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

เลขที่ใบสั่งซื้อ 21/2564

ที่อยู่ 2 อาคารเพลินจิตเซ็นเตอร์ ชั้น 8-9 ถ.สุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2563

โทรศัพท์

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

เลขผู้เสียภาษี 0105539106911

ที่อยู่ 182 ม.15 ตำบลศรีแก้ว

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อบัญชี

โทรศัพท์ 045-677014

ธนาคาร

ตามนี้

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด

ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	Norepinephrine bitartrate inj. 1 mg./ml. 4 ml. 10x4 ml.	10	กล่อง	428.00	4,280.00
(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		รวมเป็นเงิน			4,000.00
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม			280.00
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			4,280.00

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
- ระยะเวลาประกัน...15...วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตาม ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง เลขที่ 21/2564 ชื่อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

5 ตุลาคม 2563

ลงชื่อ ผู้รับใบสั่งซื้อ
(ศิริพร สิงห์ทอง)

5 ตุลาคม 2563

เลขที่โครงการ

เลขที่คุมสัญญา

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

Great Eastern Drug
Co., Ltd.

คลังสินค้า : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/2 หมู่ 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

(เอกสารออกเป็นชุด)

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้ง

Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

ขายให้ / Bill To รณ. ศรีวิไล			ส่งของให้ / Ship To รณ. ศรีวิไล			หน้า / Page 1 / 1			
182 ม. 15 อ. กิ่งก้าน-ศรีสะเกษ ต. ศรีเมือง อ. ศรีวิไล จ. ศรีสะเกษ 33240 โทร. 045677014			182 ม. 15 อ. กิ่งก้าน-ศรีสะเกษ ต. ศรีเมือง อ. ศรีวิไล จ. ศรีสะเกษ 33240 โทร. 045677014			เลขที่ / Inv# 116524370 วันที่ / Date 08/10/2022 แผนก / Client 102088 Great Eastern D g Co., Ltd.			
ลูกค้าเลขที่ Customer Code	ใบสั่งขาย Sales Order No.	อ้างอิง Reference PO No.	สัญญาเลขที่ Contract No.		พนักงานเก็บเงิน Bill Collector Code	สายรถ Delivery Route	กำหนดชำระ Payment Term	ลูกค้าสัมพันธ์ Operator	
30129160	215526111				2902000688 ZFDR	E03	Credit	PRODFCUSE	
รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Item Description			จำนวน Quantity	หน่วย UOM	ราคาขายรวม VAT Unit Price Incl. VAT	ราคาขายไม่รวม VAT Unit Price Excl. VAT	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)	
23121739	โชนี่น 4พ. 10X4พ. 10 Lot# 2220121 Exp. 01/07/2022 Cat. No. : 322000072 TPU: 993977 CPU: 572130			10	กล่อง	428.00	400.00	4,000.00	
หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินไปรษณีย์เช็คหรือโอนเงินในนาม บริษัท ซิลิก ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลิก ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น						Total Excl. VAT			4,000.00
รวมทั้งสิ้น						VAT 7 %			280.00
ใบนาม บริษัท ซิลิก ฟาร์มา จำกัด						Amount To Be Paid			4,280.00
ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว									
ผู้จัดการ						ผู้ส่งของ/วันที่			ผู้รับของ/วันที่

DBD: 141211834 / 1

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)		CDA		C1		010082	
สาขาที่รับฝาก/ Branch Name.....		วันที่ / Date.....		เลขที่บิล 1166243700		ลงวันที่ 08/10/2020	
เพื่อนำเข้าบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD.		Service Code : ZPL		แผนก 102088		จำนวนเงิน 4,280.00	
☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only)		☐ ร.ไทยพาณิชย์ สำนักงานชิดลม เลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199		Cust. Code 30129160			
☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)		☐ ร.กรุงไทย สำนักงานนาบ่อนี้ เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199		Cust. Name รย. ศรีรัตน			
☐ ร.กสิกรไทย สำนักงานสีลม เลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199				B/C code 2902000688			
☐ ร.กรุงเทพ สาขาอาคารวานิช เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG				Cust. Ref. No.1 30129160			
☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อนำเข้า ร.ต้องลงและเชื่อมโยงได้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001				Cust. Ref. No.2 1166243700			
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร				ยอดจ่ายชำระ			
Amount in Words				Amount in Cash			

(สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/กานันเตอร์เชอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

*** โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma.com



1010553910691100 310100000030129160 0

11EE743700

Invoice / Copy Tax Invoice

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

1166243700

คำสั่งซื้อ : เลขที่ 99/19, 99/20, 99/21 หมายเลข 3 ถนนบางนา-ตราด กม.23 ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ 10540
ศูนย์บริการลูกค้า : โทร. 1727, 0-2123-1000 โทรสาร 0-2656-9701 ต่างจังหวัด โทรฟรี 1800 500 000 โทรสารฟรี 1800 500 001
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105539106911

(เอกสารออกเป็นชุด)
ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ใบส่งของ / สำเนาใบกำกับภาษี / สำเนาใบแจ้งหนี้
Delivery Receipt / Copy Tax Invoice / Copy Invoice

ขายให้ / Bill To		ส่งของถึง / Ship To		หน้า / Page 1 / 1			
รพ. ศรีวิชัย		รพ. ศรีวิชัย		เลขที่ / Inv# 1166243700			
182 ม. 15 อ. กิ่งกาดำ-ศรีสะเกษ		182 ม. 15 อ. กิ่งกาดำ-ศรีสะเกษ		วันที่ / Date 08/10/2020			
ต. ศรีเมือง		ต. ศรีเมือง		แผนก / Client			
อ. ศรีวิชัย		อ. ศรีวิชัย		102088			
จ. ศรีสะเกษ 33240		จ. ศรีสะเกษ 33240		Great Eastern O			
โทร 045677014		โทร 045677014		g Co. Ltd.			
ลูกค้าเลขที่	ใบสั่งขาย	อ้างอิง	สัญญาเลขที่	พนักงานเก็บเงิน	สายรถ	กำหนดชำระ	ลูกค้าสัมพันธ์
Customer Code	Sales Order No.	Reference PO No.	Contract No.	Bill Collector Code	Delivery Route	Payment Term	Operator
30129160	215526111			2902000688 ZPDR	E03	Credit	PRDRFCUSE
รหัสสินค้า	รายการสินค้า		จำนวน	หน่วย	ราคาขายรวม VAT	ราคาขายไม่รวม VAT	จำนวนเงิน (บาท)
Item Code	Item Description		Quantity	UOM	Unit Price Incl. VAT	Unit Price Excl. VAT	Amount (Baht)
23121739	โชนัน 4มก. 10X4มก.		10	กล่อง	428.00	400.00	4,000.00
	10 Lot# 2220121 Exp. 01/07/2022						
	Cat. No.: 322000072						
	TPU: 993977 GPU: 572130						
					Total Excl. VAT		4,000.00
					VAT 7 %		280.00
					Amount To Be Paid		4,280.00
หมายเหตุ หากท่านตรวจสอบแล้วพบว่าสินค้าหรือใบกำกับภาษีไม่ถูกต้อง กรุณาแจ้งภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดบริบทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาปรับคืนสินค้าหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารและเมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วไม่ชำระท่านจะต้อง ชำระดอกเบี้ยร้อยละ 15 ต่อปี การชำระเงินโปรดจ่ายเช็คติดรอมโนนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด หรือ โอนเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น							
Form No. : FM-IA-001 Rev.No. : 0 Effective Date : 01/06/17 Page No. : 2 of 5 Reference : SOP-IA-001							
รวมทั้งสิ้น							
ในนาม บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด							
ผู้จัดการ							
ได้รับสินค้าถูกต้องเรียบร้อยแล้ว							
ผู้ส่งของ/วันที่							

000: 141211834 / 1

ใบชำระเงินผ่านธนาคาร (Pay-In-Slip)		CDA C1 01000	
สาขาที่รับฝาก/ Branch Name..... วันที่ / Date.....		เลขที่บิล 1166243700 ลงวันที่ 08/10/2020	
เพื่อเข้าบัญชี / Credit To HSBC for ZUELLIG PHARMA LTD. Service Code : ZPL		แผนก 102088 จำนวนเงิน 4,280.00	
☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส (เฉพาะเงินสด/Cash only)	☐ บ.ไทยพาณิชย์ สำนักงานเลขที่ 001-3-49659-1 Comp Cd.3199	Cust. Code : 30129160	
☐ ที่ทำการไปรษณีย์ (เฉพาะเงินสด/Cash only)	☐ บ.กรุงไทย สำนักงานนนทบุรี เลขที่ 000-6-11762-7 Comp Cd.7199	Cust. Name : รพ. ศรีวิชัย	
☐ บ.สิริกิติ์ไทย สำนักงานเลขที่ 001-1-22857-7 Comp Cd.33199		B/C code : 2902000688	
☐ บ.กรุงเทพ สาขาอาคารพาณิชย์ เลขที่ 220-3-01400-2 Comp Cd.33199 (BR 0220) Service Cd : ZUELLIG		Cust. Ref. No.1 : 30129160	
☐ ธนาคารอื่น โปรดระบุเพื่อเข้าช.ร. ต้องงอกและเชื่อถือได้ สาขากรุงเทพฯ เลขที่ 001-0-88293-001		Cust. Ref. No.2 : 1166243700	
โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร		ยอดชำระ	
Amount in Words		Amount in Cash	

(สำหรับ SCB/KTB/KBANK/BBL/HSBC/เคาน์เตอร์เซอร์วิส/ที่ทำการไปรษณีย์ไทย)

*** โปรดส่งสำเนาการจ่ายชำระมาทางโทรสารหมายเลข 0-2656-9003 หรือ THZP-ARTeam@zuelligpharma.c



1010553910691100 310100000030129160 0



1166243700

2000

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 12 ตุลาคม 2563

ตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ 21/2564 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2563 โรงพยาบาลศรีรตะ ได้ตกลงซื้อกับ
บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ เวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 4,280.00 บาท (สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

1. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
- ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
- ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

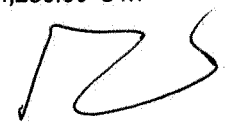
2. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

3. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น

4,280.00 บาท


(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายโกวิทย์ ทองละมุล)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ

เลขคุมสัญญา

เลขคุมตรวจรับ



SWISS PARENTERALS LTD.

808, 809, 810, KERALA INDUSTRIAL ESTATE, G.I.D.C. NR. BAVLA, AHMEDABAD-382220
REG.OFF.: 62, TITANIUM, CORPORATE ROAD, PRAHLADNAGAR, AHMEDABAD-380015
Phone : 68219111 C.I.No. : U85110GJ1997PLC031645
Email : export@swiss.in Website : www.swiss.in

QUALITY CONTROL DEPARTMENT THE DRUG & COSMETIC ACT. 1940

Page 1 of 1

FINISHED PRODUCT CERTIFICATE OF ANALYSIS

Product Name : NORENE INJ 4ML (THAILAND). Packing : 4 ML Generic Name : NOREPINEPHRINE BITARTRATE INJECTION USP 1MG/ML, 4ML		A.R. No. : FP/20/0271 Ref. Dt. : 02-09-2020 T.R. Slip No. : PTRS200278 T.R. Slip Dt. : 17-08-2020 Analysis Date : 18-08-2020
Product Code : NORTH Batch No. : 2220121 Actual Batch Size : 218 LTR (51904 AMP) Packing Batch Size : 218 LTR Sample Size : 50.000 AMP Released Qty : 218.000 LTR (51904 AMP)		Mfg. Dt. : 08/2020 Exp. Dt. : 07/2022 Test Packing : 50 AMP Mfg. Lic No. : G/28/1078 Country : THAILAND Test As Per : USP
		Location : BAVLA2 Make : SWISS

Sr.	Test	Result	Specification
1	Description.	A clear colourless liquid	A clear colourless liquid
2	Extractable volume.	4.1 ml	NLT 4.0 ml
3	Identification.		As per USP
1	Identification A Colour Test	An intensely green colour is develops.	An intensely green colour should be develops.
2	Identification B Colour Test	A red-brown or violet color is produce.	A red-brown or violet color should be produce.
4	pH.	3.45	Between 3.0 to 4.5
5	Colour & Clarity of solution	The absorbance of the test solution does not exceed that of the standard solution	By UV The absorbance of the test solution does not exceed that of the standard solution (460 nm)
6	Bacterial Endotoxins.	Less than 83.4 EU/mg R NO. BET/FP/20/0271	Not more than 83.4 USP EU/mg of Norepinephrine.
7	Particulate matter.	10 microns = 106.13 /Container 25 microns = 8.00/Container	Sub visible particle by LPC 10 microns = NMT 6000/Container 25 microns = NMT 600/Container
8	Sterility.	Sterile R NO. ST/FP/20/0271	It should be sterile There should be no bacterial growth in FTM (30-35°C) and Fungal growth in SCDM(20-25°C) up to 14 day
9	Assay By HPLC		As per USP
1	Each ml Contains.		
2	Norepinephrine bitartrate USP eq. to norepinephrine 1 mg	107.40%	Between 90.0% to 115.0% of the labeled amount of norepinephrine.

Conclusion : The above sample complies as per USP
In the Opinion of the undersigned the sample referred to above is of Standard quality as defined in the Act and the Rules made thereunder for the result given above. "This computer generated certificate of analysis is valid without signature"

Analysed By	Checked By	Authorised By
 RITA PATEL Q.C. CHEMIST	 VISHAL SENJALYA Q.C. CHEMIST	 ALPESH PRAJAPATI MANAGER Q.C.

FGANLCERTQA



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/94

วันที่ 12 ตุลาคม 2563

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องเดิม

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีรัตน ได้ดำเนินการซื้อ เวชภัณฑ์ยา ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 21/2564 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2563 จำนวน 1 รายการ จาก บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น 4,280.00 บาท (สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน) จัดซื้อโดยเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตน กำหนดส่งมอบพัสดุภายในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563

ข้อเท็จจริง

บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่โรงพยาบาลศรีรัตน เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563 และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563 ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบส่งของเลขที่ 1166243700 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2563 โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียนหรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อ

	เวชภัณฑ์ยา	จำนวน
1 รายการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 4,280.00 บาท	(สี่พันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	ให้แก่ผู้ขาย คือ
บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด	ต่อไป	
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ		

นางสาว นกขิรา ทองแสง เจ้าหน้าที่
(นางสาวนภิศรา ทองแสง)
เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอ

(นางสาวพลรัตน์ดา ตลสุข)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

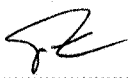
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ

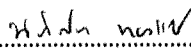
ข้าพเจ้า	นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวนภิศรา ทองแสง	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นายโกวิทย์ ทองละมุล	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความ

ดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์
ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรใน
หน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวนภิศรา ทองแสง)
เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายโกวิทย์ ทองละมุล)
เภสัชกรชำนาญการ