



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/1701

วันที่ 20 พฤษภาคม 2564

เรื่อง ขอบแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

โรงพยาบาลศรีรัตน ได้จัดทำโครงการการซื้อ	เวชภัณฑ์ยา	สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย
ที่มาบริการการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตน จำนวน	2 รายการ เป็นจำนวนเงิน	15,500.00 บาท
(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)	โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตน	

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 การซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

2. 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 (ข) ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ 4999/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อ	เวชภัณฑ์ยา	จำนวน
2 รายการ ถูกต้องและครบถ้วน ตามระเบียบพัสดุ จึงขอแต่งตั้งให้	นายโกวิท ทองละมุล	ตำแหน่ง
เภสัชกรชำนาญการ	เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง	
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม		

นางสาวณิศา ทองแสง
เจ้าหน้าที่

(นางสาวณิศา ทองแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวพลรัตน์ดา ตลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

ร/	รายการ	คุณลักษณะ	จำนวนหน่วย		ราคากลางต่อหน่วย	จำนวนเงิน	แหล่งที่มาราคากลาง
1	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	50	กล่อง	130.00	6,500.00	ราคาซื้อครั้งหลังสุด
2	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	50	กล่อง	364.00	18,200.00	ประกาศคณะกรรมการระบบยาแห่งชาติเรื่องกำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2563



(นายโกวิทย์ ทองละมุล)
เภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/1707

วันที่ 20 พฤษภาคม 2564

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง เวชภัณฑ์ยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลศรีรัตนะ มีความประสงค์จะซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย ที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ

2. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

3. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง จำนวน 15,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

4. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 15,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

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 ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 มาตรา 100 วรรคสาม การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังนี้

นายโกวิทย์ ทองละมุล

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน มีอำนาจในการอนุมัติ/เห็นชอบจัดซื้อ จัดจ้าง รวมทั้งการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 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

เอกสารแนบรายงานขอซื้อของจ้างที่

ศก 0032.303.1/1707

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย		จำนวนเงิน
				บาท	สต.	
1	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	50	กล่อง	130	-	6,500.00
2	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	50	กล่อง	180	-	9,000.00
(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)					รวมเป็นเงิน	14,485.98
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,014.02
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	15,500.00

ใบเสนอราคา

วันที่ 21 พฤษภาคม 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ข้าพเจ้า บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด

ที่ตั้ง 617 ถ.เจริญรัตน์ แขวงคลองสาน เขตคลองสาม กรุงเทพฯ 10600

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0105548055690

ขอเสนอราคาขายสิ่งของตามรายการ ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย บาท	จำนวนเงิน บาท
1	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	50	กล่อง	130.00	6,500.00
2	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	50	กล่อง	180.00	9,000.00
				รวมเป็นเงิน	14,485.98
(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,014.02
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	15,500.00

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งไว้ด้วยแล้วได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว

สิ่งของตามรายการข้างบนนี้ จะยื่นราคาอยู่เป็นระยะเวลา

30 วัน ราคา และจะส่งมอบสิ่งของ

ภายใน 30 วัน

นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ โดยจะส่งมอบ ณ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

(ลงชื่อ)

บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด

พนักงานขาย

ประทัตตรา (ถ้ามี)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัศมิ์ โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/1768

วันที่ 24 พฤษภาคม 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ

เวชภัณฑ์ยา

จำนวน

2

รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
1	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด	6,500.00	6,500.00
2	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด	9,000.00	9,000.00
(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)			รวมราคาสินค้า	14,485.98
			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,014.02
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	15,500.00

ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้างเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลศรีรัศมิ์พิจารณาแล้วเห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

นางสาว กศวิณี เจ้าหน้าที่

(นางสาวกศวิณี ทองแสง)

เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

(นางสาวพลรัตน์ดา คลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัศมิ์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด
 ที่อยู่ 617 ถ.เจริญรัตน์ แขวงคลองสาน เขตคลองสาม กรุงเทพฯ 10600
 โทรศัพท์
 เลขผู้เสียภาษี 0105548055690
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี
 ธนาคาร

เลขที่ใบสั่งซื้อ 979/2564
 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ
 ที่อยู่ 182 ม.15 ตำบลศรีแก้ว
 อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
 โทรศัพท์ 045-677014

ตามที่ บริษัท เอสทีเอส เมดิคอล จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีรัตนะ
 ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	Betahistine mesilate Tab. 12 mg. 10x10's	50	กล่อง	130.00	6,500.00
2	Warfarin sodium Tab. 3 mg. 10x10's	50	กล่อง	180.00	9,000.00
(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	14,485.98
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,014.02
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	15,500.00

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

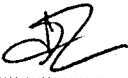
- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 24 มิถุนายน 2564
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
- ระยะเวลารับประกัน...15...วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญา หรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตาม ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่

979/2564

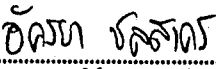
ชื่อเวชภัณฑ์ยา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพรรัตน์ดา ตฤตย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

24 พฤษภาคม 2564

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาว อัครยา ชัยชาติ)

24 พฤษภาคม 2564

เลขที่โครงการ 6A077656832

เลขที่คุมสัญญา 6A071A456385



SPS
SRIPRASIT

SRIPRASIT GROUP since 1949

โรงพยาบาลศรีวิทัน
182 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9
ต.ศรีแก้ว อ.ศรีวิทัน
จ.ศรีสะเกษ 33240

วันที่ 01/06/2564

เลขที่ SI14/2111263

เรื่อง ขอเสนอราคายา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มงานฝ่าย/แผนก เภสัชกรรม

บริษัทฯ มีความประสงค์ขอเสนอราคายาให้กับ โรงพยาบาลฯ ดังรายละเอียด ดังนี้ คือ

ชื่อยา/ส่วนประกอบ	GPU	TMT	ขนาดบรรจุ	ราคา	จำนวน	จำนวนเงิน
เมอติโกล 12 มก. (Betahistine mesilate 12 mg.)	259452	373878	10x10's	130.00	50 กล่อง	6,500.00
มาฟอแรน 3 มก. (Warfarin Sodium 3 mg.)	209997	108185	10x10's	180.00	50 กล่อง	9,000.00

(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงิน	15,500.00
มูลค่าสินค้า	14,485.98
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,014.02
รวมเงินที่ต้องชำระ	15,500.00

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสายสุรีย์ กวานาริวัฒน์
ผู้จัดการฝ่ายโลจิสติกส์

**SRIPRASIT PHARMA CO., LTD.**

216 MOO 6 SUANLUANG, KRATHUM BAEN, SAMUT SAKHON 74110 Thailand.

TEL. +66 2 420 1832

**Quality Control Department
Certificate of Analysis**

COA - M13

Product	MERTIGO 12 MG	Reg No.	1A 190/52
Batch No.	21TG0408	Control No.	2T-0574
Manufacturing date	29/03/2021	Expiry date	29/03/2024

Test for	Standard	Results
Core tablet		
Appearance	White round tablet with a bisect and embossed with "M", "S17" on one side, plain on the other	White round tablet with a bisect and embossed with "M", "S17" on one side, plain on the other
Average weight per tab	0.1296 g \pm 7.0%	Passed (0.1296 g \pm 0.69%)
Uniformity of weight	BP2004 (\pm 7.5 %)	Passed (- 0.92%, + 1.30%)
Uniformity of dosage units (Content uniformity)	In-house Method 1. 85.0-115.0% LA. 2. RSD is not more than 6.0%	Meet the requirement 1. 103.1 - 106.5%L.A. 2. RSD : 1.0%
Dissolution	In-house Method Not less than 80% (Q) of the labeled amount of Betahistine mesilate (C ₁₀ H ₂₀ N ₂ O ₆ S ₂) is dissolved in 30 minutes.	Passed Average = 107%, Stage 1 (105%, 109%, 107%, 107%, 107%, 106%)
Identification	In house Method The retention time of the major peak in the chromatogram of the assay preparation corresponds to that in the chromatogram of the standard preparation, as obtained in the assay.	Meet the requirement The retention time of the major peak in the chromatogram of the assay preparation corresponds to that in the chromatogram of the standard preparation, as obtained in the assay.

Assay content / Potency

Examined for	Each tablet contains	Method of analysis	Reference	Required % label amount	Result
Betahistine Mesilate	12 mg	HPLC	In-house Method	90.0 - 110.0% LA of Betahistine mesilate (C ₁₀ H ₂₀ N ₂ O ₆ S ₂)	Passed (104.0% LA)

Conclusion : This finished product meets the requirement

Duangjai Montreepathom
(DUANGJAI MONTREEPATHOM)

Analyst

10-04-2021

Date

Pilin Saksreesakulchai
(PILIN SAKSREESAKULCHAI)

Quality Control Manager

10-04-2021

Date

**Quality Control Department
Certificate of Analysis**

COA - M07

Product	MAFORAN 3 MG	Reg No.	1A 97/46
Batch No.	21TG0403	Control No.	2T-0553
Manufacturing date	26/03/2021	Expiry date	26/03/2024
Manufacturer	Sriprasit Pharma Co., Ltd.	Analyst	Nittaya Muengnang
Sampling Date	01/04/2021	Test Date	06/04/2021

Page 1 of 2

Test for	Standard	Results
*Appearance	Dark blue flat round tablet with a bisect and debossed with "MAFORAN", " 3 " on one side, plain on the other	Dark blue flat round tablet with a bisect and debossed with "MAFORAN", " 3 " on one side, plain on the other
*Average weight per unit	0.1350 g ± 4.0 %	Passed (0.1350 g + 0.07%)
*Hardness	6 - 12 kg.	10.02 kg.
Uniformity of Dosage Units (Content uniformity)	USP43 The acceptance value of 10 dosage units is less than or equal to 15.0%. (T = 102.0%)	Meet the requirement The acceptance value = 3.2%
Dissolution	USP43 Not less than 80 % (Q) of the labeled amount of Warfarin Sodium (C ₁₉ H ₁₅ NaO ₂) is dissolved in 30 minutes.	Passed Average = 105%, Stage 1 (106%, 105%, 105%, 105%, 105%, 101%)
Organic impurities	USP43 Not more than 0.5%	Passed < 0.05% (BLOQ)
Identification A. HPLC Method B. Infrared Absorption	USP43 A. The retention time of the major peak of the Sample solution corresponds to that of the Standard solution, as obtained in the Assay. B. Spectrum of sample corresponds to the spectrum of standard	Passed A. The retention time of the major peak of the Sample solution corresponds to that of the Standard solution, as obtained in the Assay. B. Spectrum of sample corresponds to the spectrum of standard

* The test has not been accredited by ISO/ IEC 17025: 2017

BLOQ = Below Limit of Quantitation

**SRIPRASIT PHARMA CO., LTD.**

216 MOO 8 SUANLUANG, KRATHUM BAEN, SAMUT SAKHON 74110 Thailand.

TEL. +66 2 420 1632

**Quality Control Department
Certificate of Analysis**

COA - M07

Product	MAFORAN 3 MG	Reg No.	1A 97/46
Batch No.	21TG0403	Control No.	2T-0553
Manufacturing date	26/03/2021	Expiry date	26/03/2024
Manufacturer	Sriprasit Pharma Co., Ltd.	Analyst	Nittaya Muengnang
Sampling Date	01/04/2021	Test Date	06/04/2021

Page 2 of 2

Assay content / Potency

Examined for	Each tablet contains	Method of analysis	Reference	Required % Label amount	Result
Warfarin Sodium (C ₁₉ H ₁₅ NaO ₂)	3 mg	HPLC	USP43	95.0 – 105.0 % LA of Warfarin Sodium (C ₁₉ H ₁₅ NaO ₂)	Passed (102.1% LA)

This laboratory is accredited in accordance with the recognized International Standard ISO/IEC 17025. This accreditation demonstrates technical competence for a defined scope and the operation of a laboratory quality system (refer to joint ISO – ILAC – IAF Communique dated April 2017)

The results relate only to the items tested

Sampling is performed in production cleanroom at controlled temperature not more than 27°C with procedure according to WIQC-02-014

MAFORAN 3 MG manufactured by SRIPRASIT PHARMA CO.,LTD. does not contain elemental impurities at levels exceeding the permissible limits.

Conclusion : This finished product meets the requirement

Pilin Saksreesakulchai

(PILIN SAKSREESAKULCHAI)

Approved by QC Authorised person

10-04-2021

Date

The certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of Sriprasit Pharma Co., Ltd.



บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด
SPS MEDICAL CO., LTD.

617 ถนนเจริญรุ้ง แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600
617 CHAROEN RATH ROAD, KLONGSARN, BANGKOK 10600
โทรศัพท์/Tel. 0-2437-0343-5, 0-2438-3066
โทรสาร/Fax. 0-2438-8060, 0-2438-3055, 0-2862-2835 Email address : sales@sriprasit.com
โทรศัพท์ (ตจว) (โทรฟรี) 1800-243-888, 1800-243-999 โทรสาร (ตจว) (แฟกซ์ฟรี) 1800-243-800, 1800-243-900

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

NO.
SI14/2111263
FMSA2-02-001 Rev:2

สำนักงานใหญ่
* ไม่ใช่ใบกำกับภาษี *
* เอกสารออกเป็นชุด *
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
0 105548 0556 90

นามผู้ซื้อ **โรงพยาบาลศรีรัตน**
182 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9
ต.ศรีแก้ว อ.ศรีรัตน
จ.ศรีสะเกษ 33240
045-677014 ต่อ 117 ,045-677140

CUSTOMER CODE	SALESMAN'S ORDER NO.	TERMS	SALESMAN	วันที่ DATE
23320016		CREDIT	อัครยา ชลสาคร	
รายการ DESCRIPTION	LOT. NO.	จำนวนและขนาดบรรจุ QUANTITY & PACKING	ราคาหน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
เมottiโก12 มก.	21TG0408	50	10x10's	6,500.00
มาพอยแรน 3 มก.	21TG0403	50	10x10's	9,000.00
				15,500.00
หมายเลขติดตามสินค้า โทร. 063-6495632, 081-4293287, 095-9428269				ส่วนลด (%) 15,500.00
- กรณีชำระด้วยเช็ค โปรดส่งจ่ายในนาม "บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด" - หากชำระด้วยการโอนเงิน กรุณาโอนเงินเข้าบัญชี "บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด" เท่านั้น - ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คหรือโอนเงินเรียบร้อยแล้ว				ส่วนลด (%) 15,500.00
มูลค่าสินค้า	14,485.98	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,014.02	รวมเงินที่ต้องชำระ: 15,500.00
บาท BAHT	(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)			TOTAL

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION	ปิด ตก ยกเว้น E. & O. E. ในนาม บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด FOR SPS MEDICAL CO., LTD.	ได้รับเงินไว้แล้วด้วยความขอบคุณ PAYMENT RECEIVED WITH THANKS
..... ประทับตราและลายมือชื่อผู้รับของ Vongkarn Wongkarn	ผู้รับเงิน/COLLECTOR <i>อัครยา</i>
ผู้จัด <i>PW</i>	ผู้ตรวจสอบ <i>[Signature]</i>	วันที่/DATE
จำนวนเงิน	บาทปึกกล่อง	เงินสด/ธนาคาร
	ใบรับที่	เช็คลงวันที่
	ส่งวันที่	สาขา
		จำนวนเงิน
	ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE	เลขที่เช็ค
		<input type="checkbox"/> โฉดหนี้
		<input type="checkbox"/> ภาษีหัก ณ ที่จ่าย



บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด
SPS MEDICAL CO., LTD.

617 ถนนเจริญรัก แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600
 617 CHAROEN RATH ROAD, KLONGSARN, BANGKOK 10600
 โทรศัพท์/Tel. 0-2437-0343-5, 0-2438-3066
 โทรสาร/Fax. 0-2438-8060, 0-2438-3055, 0-2862-2835 Email address : sales@sriprasit.com
 โทรศัพท์ (ตจว) (โทรฟรี) 1800-243-888, 1800-243-999 โทรสาร (ตจว) (แฟกซ์ฟรี) 1800-243-800, 1800-243-900

ต้นฉบับใบกำกับภาษีและใบส่งขอ
ORIGINAL TAX INVOICE / INVOICE

NO.
SI14/2111263
FMSA2-02-001 Rev:2

สำนักงานใหญ่

* เอกสารออกเป็นชุด *
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 0 105548 0556 90

نامผู้ซื้อ โรงพยาบาลศิริราช
 182 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9
 ต.ศรีแก้ว อ.ศิริราช
 จ.ศิริสะเกษ 33240
 045-677014 ต่อ 117 ,045-677140

โรงพยาบาลศิริราช
 เลขที่รับ.....1099
 วันที่.....7-6-64

CUSTOMER CODE	SALESMAN'S ORDER NO.	TERMS	SALESMAN	วันที่ DATE
23320016		CREDIT	อัครมา ชลสาทร	
รายการ DESCRIPTION	LOT. NO.	จำนวนและขนาดบรรจุ QUANTITY & PACKING	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
เมอติโก 12 มก.	21TG0408	50 10x10's	130.00	6,500.00
มาฟอแรน 3 มก.	21TG0403	50 10x10's	180.00	9,000.00
				15,500.00
หมายเลขติดตามสินค้า โทร. 063-6495632, 081-4293287, 095-9428269				ส่วนลด (%) 15,500.00
- กรณีชำระด้วยเช็ค โปรดสั่งจ่ายในนาม "บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด" - หากชำระด้วยการโอนเงิน กรุณาโอนเงินเข้าบัญชี "บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด" เท่านั้น - ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินตามเช็คหรือโอนเงินเรียบร้อยแล้ว				ส่วนลด (%) 15,500.00
มูลค่าสินค้า	14,485.98	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,014.02	รวมเงินที่ต้องชำระ: 15,500.00
บาท BAHT	(หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)			TOTAL

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องแล้ว
 RECEIVED IN GOOD ORDER AND CONDITION

[Signature]
 ประทับตราและลายมือชื่อผู้รับของ

ผู้จัด	ผู้ตรวจ	ผู้บรรจุ	ผู้ส่ง
จำนวนเงิน	น้ำหนักกล่อง	ใบรับที่	ส่งวันที่

ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.

ในนาม บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด
 FOR SPS MEDICAL CO., LTD.

[Signature]

ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ
 AUTHORIZED SIGNATURE

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 2 มิถุนายน 2564
ตามใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ 979/2564 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้ตกลงซื้อกับ
บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด สำหรับโครงการ เวชภัณฑ์ยา จำนวน 2 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 15,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

1. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา


2. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

3. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น

15,500.00 บาท

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

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๕๐๗๓๐๖๖๓๒
เลขคุมสัญญา ๖๕๐๗๓๕๖๓๘๖
เลขคุมตรวจรับ ๖๕๐๗๓๕๖๓๘๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.1/1869

วันที่ 2 มิถุนายน 2564

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องเดิม

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้ดำเนินการซื้อ เวชภัณฑ์ยา ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 979/2564 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 จำนวน 2 รายการ จาก บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด เป็นเงินสด 15,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) จัดซื้อโดยเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตนะ กำหนดส่งมอบพัสดุภายในวันที่ 24 มิถุนายน 2564

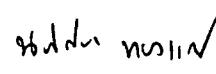
ข้อเท็จจริง

บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2564 และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2564 ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบส่งของเลขที่ SI14/2111263 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2564 โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ


ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียนหรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน 2 รายการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 15,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย คือ บริษัท เอสพีเอส เมดิคอล จำกัด ต่อไป


จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

 เจ้าหน้าที่
(นางสาวนภิศรา ทองแสง)
เภสัชกรชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอ

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ตลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

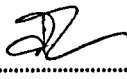

(นายพงศนาด หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 2 รายการ

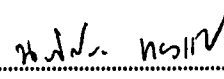
ข้าพเจ้า	นางสาวพลรัตน์ดา คลสุข	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นางสาวนภิศรา ทองแสง	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า	นายโกวิทย์ ทองละมุล	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560

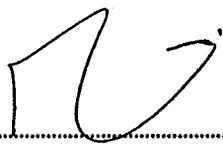
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวพลรัตน์ดา คลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวนภิศรา ทองแสง)
เภสัชกรชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายโกวิทย์ ทองละมุล)
เภสัชกรชำนาญการ