



บันทึกข้อความ

น.เอื้อ มี ระดาภิเษ
พจนานุกรม ๒๕๐๘๗๒๗๕๒๒๙

ส่วนราชการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก.0032.303.2/80

วันที่ 30 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีรัตนมีความประสงค์จะขออนุมัติจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์

สำหรับใช้ปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้รับบริการจำนวน 6 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน) รายละเอียดเพื่อขออนุมัติจัดซื้อ ดังนี้

ที่	รายการ	คงเหลือ	อัตราการใช้/เดือน	ความต้องการซื้อครั้งนี้			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	ราคาซื้อครั้งหลังสุดต่อหน่วย
				จำนวน (Box)	ราคาต่อหน่วย	0		
1	WH accu HCG Pregnancy strip (5 m	0	2	2	580.00	0	1,160.00	580.00
2	Methamphetamines Urine Test Ca	0	5	5	375.00	0	1,875.00	375.00
3	SD BIOLINE Tsutsugamushi	0	1	1	4,260.00	0	4,260.00	4,260.00
4	SD BIOLINE Leptospira IgM	0	1	1	4,050.00	0	4,050.00	4,050.00
5	Typhidot Rapid IgM	0	1	1	3,950.00	0	3,950.00	3,950.00
6	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette	0	1	1	2,940.00	0	2,940.00	2,940.00
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน)							18,235.00	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวเยาวรา เทียมทอง
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

.....อนุมัติ

.....ไม่อนุมัติ

(นายพงศนาถ หาดูเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ โทร. 045 677014

ที่ ศก.0032.303.2/69

วันที่ 30 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้จัดทำโครงการการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย
ที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 6 รายการ เป็นจำนวนเงิน 18,235.00 บาท
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน) โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ข้อเท็จจริง และกฎหมาย

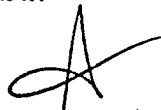
1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ข้อ 21 การซื้อหรือ
จ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลใดบุคคล
หนึ่งรับผิดชอบการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ

2. ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน มีอำนาจในการ
อนุมัติ/เห็นชอบ การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ
ทุกขั้นตอน ครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 10,000,000 บาท(สิบล้านบาทถ้วน) ทุกวิธี ยกเว้นวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดย
วิธีสอบราคาภาครัฐพ.ศ.2560 วิธีคัดเลือก ตามมาตรา 56 (๑) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง
ตามมาตรา 56 (2) (จ) (ข) ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ 4999/2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2563


ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน
6 รายการ ถูกต้องและครบถ้วน ตามระเบียบพัสดุ จึงขอแต่งตั้งให้ นางสาวอุมาภรณ์ ผ่องใส ตำแหน่ง
นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม


เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เห็นควรให้ความเห็นชอบ


นางสาวเอวรา เทียมทอง
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่


(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

คุณลักษณะเฉพาะ
(Pregnancy Rapid Test)

1.วัตถุประสงค์

เป็นชุดตรวจภาวะการตั้งครรภ์ เชิงคุณภาพชนิดตรวจกรอง (Screening Test) แบบรวดเร็ว

2.คุณลักษณะทั่วไป

1. ชุดตรวจมีลักษณะเป็นแถบทดสอบ (Strip) ตัวอย่างตรวจเป็นปัสสาวะ (Urine)

3. คุณลักษณะเฉพาะ

1. ตรวจหาฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
2. ชุดตรวจใช้หลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟีค (Immunochromatographic Assay)
3. ชุดตรวจมีขนาดความกว้างของแถบทดสอบ 3 มิลลิเมตร
4. ชุดตรวจสามารถตรวจหาฮอร์โมน hCG ได้ในปริมาณต่ำสุด 25 mIU/ml
5. สามารถอ่านผลการทดสอบจากการเกิดแถบสีบนแถบทดสอบในระยะเวลา 5 นาที
6. ชุดตรวจมีแถบควบคุม (Control line) เพื่อควบคุมคุณภาพของแถบทดสอบ
7. ชุดตรวจเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 4-30 องศาเซลเซียสจนถึงวันหมดอายุ
8. ชุดตรวจมีขนาดบรรจุ 100 การทดสอบ/กล่อง พร้อมสารดูดความชื้นที่บรรจุพร้อมกับแถบทดสอบภายในซองฟรอยด์ของชุดทดสอบทุกซอง (1 ชุดทดสอบ/ 1 ซอง) นอกจากนั้นในกล่องยังประกอบด้วยเอกสารกำกับการใช้ชุดตรวจ
9. ชุดตรวจเป็นชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดใช้ครั้งเดียว
10. ชุดตรวจมีค่าความไว (Sensitivity) และค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 100

4.. ราคากลาง

- ราคา box t ละ 580 บาท แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด

ลงชื่อ



ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะ

(นส.อุมาภรณ์ ผ่องใส)

คุณลักษณะเฉพาะ
Methamphetamine strip

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการตรวจเบื้องต้นหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

๒. คุณลักษณะทั่วไปและความต้องการ

๒.๑ ชุดตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะแบบ Strip (๑ test ต่อซองบรรจุ)

๓. คุณลักษณะเฉพาะ

๓.๑ เป็นชุดตรวจสำเร็จรูปเพื่อตรวจหาสารกลุ่ม Methamphetamine ในปัสสาวะ โดยใช้วิธีอิมมูโนแอสเสย์ (Immunoassay) โดยหลักการ Competitive - Immunochromatography assay

๓.๒ มีค่า cut - off (ปริมาณสารในความเข้มข้นต่ำสุดที่จะให้ผลบวก ถ้าต่ำกว่าค่านี้อาจให้ผลลบ) สำหรับการตรวจหา Methamphetamine ที่ ๑,๐๐๐ นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ตามมาตรฐานที่กำหนด National Institute on Drug Abuse ประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ ประกาศคณะกรรมการป.ป.ส. เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจหรือทดสอบว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดมีสารเสพติดอยู่ในร่างกายหรือไม่ พ.ศ. ๒๕๔๓

๓.๓ ชุดตรวจประกอบด้วย Strip และสารดูความชื้น รวมบรรจุในซองอลูมิเนียมฟอยล์ปิดสนิทซึ่งทนทานต่อการฉีกขาดได้ง่าย

๓.๔ ขนาดความกว้างของแถบทดสอบ ≥ 3.0 มม. มีอักษรย่อแสดงอย่างชัดเจนให้ทราบชนิดทดสอบ

๓.๕ ด้านนอกของซองบรรจุชุดตรวจจะต้องแจ้งรายละเอียดของชื่อการตรวจ, รุ่นที่ผลิต (LOT) เดือน/ปี ที่หมดอายุ (EXP) เกณฑ์การตรวจวัดขั้นต่ำสุด (cut - off ๑,๐๐๐ ng/ml), การอ่านผล วิธีการใช้งานและการอ่านผล สามารถเก็บรักษาได้ที่อุณหภูมิห้องโดยไม่ต้องแช่เย็น

๓.๖ กล่องบรรจุชุดตรวจทุกกล่อง ต้องมีคู่มือการใช้งานอธิบายหลักการ, วิธีทดสอบ, วิธีอ่านผล, ข้อควรระวัง การเก็บรักษาชุดตรวจ ระบุสารบรบกวนที่มีผลต่อความถูกต้องของการทดสอบ และค่า cut - off ของการตรวจ

๓.๗ ชุดตรวจวิเคราะห์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีใบรับรองมาแสดงและมีเอกสารแนะนำวิธีการใช้งานอย่างละเอียด และเป็นชุดทดสอบที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายในประเทศไทยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔. ราคากลาง

- ราคา box ละ 375 บาท แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด-

ลงชื่อ



ผู้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะ

(นางสาวอุมาภรณ์ ผ่องใส)

คุณลักษณะเฉพาะ
(Scrub Typhus Rapid Test)

1.วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

เป็นชุดตรวจการติดเชื้อสครับ ไทฟัส (Scrub Typhus) เชิงคุณภาพชนิดตรวจกรอง (Screening Test) แบบรวดเร็ว โดยการตรวจหาแอนติบอดี ชนิด IgM, IgG และ IgA ต่อเชื้อ *Oreintia tsutsugamushi* ชุดตรวจมี ลักษณะเป็น ตลับทดสอบ (Cassette)

2. คุณลักษณะเฉพาะ

1.2.1 เป็นการตรวจโดยใช้หลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟฟิก (Immunochromatographic Assay) โดย ตัวอย่างตรวจเป็นซีรัม (Serum), พลาสมา (Plasma) และเลือดครบส่วน (Whole blood)

1.2.2 ชุดตรวจมีการใช้ surface protein 56KDa antigen ในสายพันธุ์ของเชื้อ *O. tsutsugamushi* ได้แก่ Karp, Kato และ Gilliam เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความจำเพาะในการตรวจหาแอนติบอดีต่อโรค Scrub Typhus

1.2.3 ตัวอย่างส่งตรวจที่เป็นซีรัมและพลาสมา ใช้ปริมาตรไม่เกิน 10 ไมโครลิตร สำหรับตัวอย่างที่เป็นเลือดครบส่วน ใช้ปริมาตรไม่เกิน 20 ไมโครลิตรในการทดสอบ

1.2.4 สามารถอ่านผลการทดสอบจากการเกิดแถบสีบนแถบทดสอบในระยะเวลาไม่เกิน 15 นาที

1.2.5 ชุดตรวจมีแถบควบคุม (Control line) เพื่อควบคุมคุณภาพของแถบทดสอบ

1.2.6 ชุดตรวจเก็บรักษาได้ง่าย โดยเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 1-30 องศาเซลเซียสจนถึงวันหมดอายุ

1.2.7 ชุดตรวจมีการประเมินคุณภาพโดยเทียบกับวิธี IFA (Immunofluorescence) โดยมีค่าความไว (Sensitivity) ไม่น้อยกว่า 99% และค่าความจำเพาะ (Specificity) ไม่น้อยกว่า 96%

3. คุณลักษณะทั่วไป

1.3.1 ขนาดบรรจุไม่เกิน 30 การทดสอบ/กล่อง พร้อมสารดูดความชื้นที่บรรจุพร้อมกับตลับทดสอบในซองพร้อมชุดทดสอบทุกซอง (1 ชุดทดสอบ/ 1 ซอง) นอกจากนั้นในกล่องยังประกอบด้วยน้ำยาบัฟเฟอร์ (Assay diluent) และเอกสารกำกับการใช้ชุดตรวจ

1.3.2 เป็นชุดน้ำยาสำเร็จรูปชนิดใช้ครั้งเดียว

4. เงื่อนไขเฉพาะ

2.1 อายุการใช้งาน ณ วันส่งมอบที่ระบุไว้บนหน้ากล่องไม่น้อยกว่า 12 เดือน

5. ราคากลาง

- ราคา box ละ 4,260 บาท แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด

ลงชื่อ



ผู้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะ

(นางสาวอุมาภรณ์ ม่องใส)

คุณลักษณะเฉพาะ
Leptospira IgM Rapid Test

1. วัตถุประสงค์ในการใช้งาน ใช้เป็นชุดตรวจการติดเชื้อแบคทีเรียเลปโตสไปรา (Leptospira) เชิงคุณภาพชนิดตรวจกรอง (Screening Test) แบบรวดเร็ว โดยการตรวจหาแอนติบอดี ชนิด IgM ต่อเชื้อ *Leptospira interrogans*
2. คุณลักษณะทั่วไป
 - 2.1 เป็นชุดน้ำยาสำเร็จรูปพร้อมแถบทดสอบชนิดใช้ครั้งเดียว ที่มีลักษณะเป็นตลับทดสอบ (Cassette)
 - 2.2 ชุดทดสอบบรรจุในซองฟรอยด์ โดยมีตลับทดสอบ จำนวน 1 ตลับ / 1 ซอง พร้อมมีสารดูดความชื้นบรรจุอยู่ในซองทุกซอง และซองชุดทดสอบบรรจุในกล่องที่มีเอกสารกำกับกับการใช้ชุดตรวจ
 - 2.3 บนซองบรรจุภัณฑ์ของชุดทดสอบทุกซอง ต้องระบุชื่อชุดทดสอบ วันหมดอายุ และรุ่นการผลิต อย่างชัดเจน
 - 2.4 ตลับทดสอบทุกอันจะต้องระบุชนิดของสารที่ทำการทดสอบ เพื่อป้องกันความสับสนและง่ายต่อการใช้งาน
 - 2.3 สามารถเก็บรักษาชุดทดสอบได้ที่อุณหภูมิ 2-30 องศาเซลเซียส จนถึงวันหมดอายุ
3. คุณลักษณะเฉพาะ
 - 3.1 เป็นชุดทดสอบที่ใช้หลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟี (Immunochromatography) โดยตัวอย่างตรวจเป็นซีรัม (Serum) หรือ พลาสมา (Plasma) หรือเลือดครบส่วน (Whole blood)
 - 3.2 สามารถอ่านผลการทดสอบจากการเกิดแถบสีบนแถบทดสอบด้วยตาเปล่าภายในระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที
 - 3.3 ตลับทดสอบมีแถบควบคุมคุณภาพ (Control line) เพื่อควบคุมคุณภาพของตลับทดสอบ
 - 3.4 มีเอกสารแสดงผลค่าความไว (Sensitivity) ไม่น้อยกว่า 95% และค่าความจำเพาะ (Specificity) ไม่น้อยกว่า 95%
4. เงื่อนไขเฉพาะ
 - 4.1 อายุการใช้งาน ณ วันส่งมอบที่ระบุไว้บนหน้ากล่องไม่น้อยกว่า 12 เดือน
 - 4.2 ต้องมีเอกสารกำกับน้ำยา (Leaflet) เป็นภาษาอังกฤษ และ/หรือภาษาไทย
 - 4.3 หากพบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ผู้ขายยินดีส่งผลิตภัณฑ์ใหม่มาทดแทนให้โดยไม่คิดมูลค่าภายใน 15 วันหลังจากได้รับแจ้ง หากผู้ขายไม่สามารถจัดส่งผลิตภัณฑ์ได้ทันตามกำหนด ทำให้ผู้ซื้อต้องส่งตรวจวิเคราะห์นอกหน่วยงาน ค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้น ผู้ขายต้องรับผิดชอบ
 - 4.4 หากคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนบริการหลังการขายไม่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการเขตฯ ผู้ซื้อมีสิทธิยกเลิกสัญญาได้ตลอดเวลา
5. ราคากลาง
 - ราคา box ละ 4,050 บาท แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด

ลงชื่อ



ผู้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะ

(นางสาวอุมารณีย์ ผ่องใส)

คุณลักษณะเฉพาะ
ชุดตรวจแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG ต่อเชื้อ Salmonella typhi
และ Salmonella paratyphi OnSite Rapid test-Cassette

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

1. เป็นชุดตรวจชนิดตลับทดสอบ (cassette) โดยอาศัยหลักการ Lateral Flow Immunoassay

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นชุดตรวจเชิงคุณภาพโดยตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG ต่อเชื้อ Salmonella typhi และ Salmonella paratyphi ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไข้ไทฟอยด์และโรคไข้พาราไทฟอยด์

2. อ่านผลได้รวดเร็วภายในเวลา 15 นาที

3. ชุดตรวจแสดงผลตรวจเป็นแถบสีแยกออกจากกันอย่างชัดเจนพร้อมแถบควบคุมคุณภาพชุดทดสอบ

4. จากการศึกษาเทียบการตรวจด้วยวิธี ELISA test ใน 334 ตัวอย่าง โดยชุดตรวจ IgM มีความไว (Sensitivity) 91% ความจำเพาะ (Specificity) 99.3% IgG มีความไว (Sensitivity) 92.9% ความจำเพาะ (Specificity) 99.3%

5. สามารถใช้กับสิ่งส่งตรวจที่เป็น ซีรัม, หรือพลาสมา

คุณลักษณะทั่วไป


1. สามารถเก็บรักษาได้ที่อุณหภูมิ 2-30 องศาเซลเซียส จนถึงวันหมดอายุ

2. มีขนาดบรรจุ 30 Test ต่อกล่องพร้อมเอกสารแนะนำการใช้ชุดทดสอบ

ราคากลาง

- ราคา box ละ 3,950 บาท แหล่งที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด

ลงชื่อ

 ผู้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะ
(นางสาวอุมภรณ์ ผ่องใส)

**คุณลักษณะเฉพาะของชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวี
(HIV Rapid Test)**

1. คุณลักษณะเฉพาะ

1.1 วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เป็นชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เชิงคุณภาพชนิดตรวจกรอง (Screening Test) แบบรวดเร็ว โดยการตรวจหาแอนติบอดีทุกไอโซไทป์ (IgM, IgG และ IgA) ที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี-1/2 รวมทั้งสับไทป์โอ (O subtype) ชุดตรวจมีลักษณะเป็นคาสเซตทดสอบ (Cassette)

1.2 คุณลักษณะในทางเทคนิค

1.2.1 ชุดตรวจสามารถตรวจหาแอนติบอดีทุกไอโซไทป์ (IgM, IgG และ IgA) ที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี-1/2 รวมทั้งสับไทป์ โอ (O subtype) ชุดตรวจมีลักษณะเป็นคาสเซตทดสอบ (Cassette)

1.2.2 เป็นการตรวจโดยใช้หลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟฟิก (Immunochromatographic Assay) โดยตัวอย่างตรวจเป็นซีรัม (Serum), พลาสมา (Plasma) และเลือดครบส่วน (Whole blood)

1.2.3 ชุดตรวจมีส่วนประกอบของรีคอมบิแนนท์แอนติเจนของเชื้อเอชไอวี-1/2 ชนิด p24, gp41 และ gp36 บนแถบทดสอบ เป็นอย่างต่ำ

1.2.4 ตัวอย่างส่งตรวจที่เป็นซีรัมและพลาสมา ใช้ปริมาณไม่เกิน 10 ไมโครลิตร และตัวอย่างส่งตรวจที่เป็นเลือดครบส่วน ใช้ปริมาณไม่เกิน 20 ไมโครลิตร

1.2.5 ชุดตรวจสามารถใช้ได้กับตัวอย่างที่ใช้สารป้องกันเลือดแข็งตัวชนิด EDTA, Heparin และ Na Citrate ได้

1.2.6 ชุดตรวจมีการใช้ Gold conjugated สำหรับการเกิดแถบสีในการทดสอบ

1.2.7 สามารถอ่านผลการทดสอบจากการเกิดแถบสีบนแถบทดสอบในระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที

1.2.8 ชุดตรวจมีแถบควบคุมภายใน (Internal control line) เพื่อควบคุมคุณภาพของแถบทดสอบในทุกชุดการทดสอบ

1.2.9 ชุดตรวจเก็บรักษาได้ง่าย โดยเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 1-30 องศาเซลเซียสจนถึงวันหมดอายุหรือดีกว่า

1.2.10 ชุดตรวจผ่านการประเมินคุณภาพ HIV Assay Laboratory Performance (Prequalification) จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2015 โดยมีค่า final sensitivity ไม่น้อยกว่า 100% และค่า final specificity ไม่น้อยกว่า 99.8%

1.3 คุณลักษณะทั่วไป

1.3.1 ขนาดบรรจุไม่เกิน 30 การทดสอบ/กล่อง พร้อมสารดูดความชื้นที่บรรจุพร้อมกับคาสเซตทดสอบในซองฟรอยด์ของชุดทดสอบทุกซอง (1 ชุดทดสอบ/ 1 ซอง) นอกจากนั้นในกล่องยังประกอบด้วยน้ำยาบัฟเฟอร์ (Assay diluent) และเอกสารกำกับการใช้งาน

1.3.2 เป็นชุดน้ำยาสำเร็จรูปชนิดใช้ครั้งเดียว

1.4 ราคา

- ราคา box ละ 2,940 บาท ที่มาของราคากลาง ราคาที่ซื้อหลังสุด

ลงชื่อ



ผู้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะ

(นางสาวอุมาภรณ์ ผ่องใส)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ โทร. 045 677014

ที่ ศก.0032.303.2/76

วันที่ 2 กรกฎาคม 2564

เรื่อง รายงานขอซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย โรงพยาบาลศรีรัตนะ มีความประสงค์จะซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนบุคลากรสำหรับการให้บริการการรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2. รายละเอียดของพัสดุ

วัสดุวิทยาศาสตร์ 6 รายการ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

3. ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง จำนวน 18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

4. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตนะ จำนวน 18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุหรือให้งานแล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

6. วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามมาตรา 56(2)(ข) เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไปและมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

8. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

กรณีที่มีการจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 มาตรา 100 วรรคสาม การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ดังนี้

นายวรมธ จวนเจริญ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


ผู้ตรวจรับพัสดุ

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติราชการแทน มีอำนาจในการอนุมัติ / เห็นชอบ การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ.2560 ทุกขั้นตอนครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน 10,000,000 บาท(สิบล้านบาทถ้วน) ทุกวิธี ยกเว้นวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปโดยวิธีสอบราคา วิธีคัดเลือก ตามมาตรา 56 (1) (ข) (ค) (ง) (จ) (ฉ) (ช) และวิธีเฉพาะเจาะจง ตามมาตรา 56 (2) (จ) (ข) ตามคำสั่งจังหวัดศรีสะเกษ ที่ 4999/2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด


1. อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อจ้างดังกล่าว
2. อนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับวัสดุ ดังรายชื่อที่ได้รายงานเสนอดังกล่าว
3. อนุมัติการรายงานขอซื้อขอจ้างที่ ศก.0032.303/76 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

เจ้าหน้าที่

นางสาวเยวรวา เทียมทอง
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน


(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

รายละเอียดแนบรายงานขอซื้อของจ้าง เลขที่ ศก.0032.303.2/76

2 กรกฎาคม 2564

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	งบประมาณ		ราคากลาง		ที่มาของราคากลาง
				@	รวม	ต่อหน่วย	รวม	
1	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.)	2	SET	580.00	1,160.00	580.00	1,160.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
2	Methamphetamines Urine Test Cassette (M	5	Kit	375.00	1,875.00	375.00	1,875.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
3	SD BIOLINE Tsutsugamushi	1	SET	4,260.00	4,260.00	4,260.00	4,260.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
4	SD BIOLINE Leptospira IgM	1	SET	4,050.00	4,050.00	4,050.00	4,050.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
5	Typhidot Rapid IgM	1	SET	3,950.00	3,950.00	3,950.00	3,950.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
6	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette	1	SET	2,940.00	2,940.00	2,940.00	2,940.00	ราคาซื้อหลังสุด ใบสั่งซื้อที่ 1152/2564
				รวมเป็นเงิน				17,042.06
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม				1,192.94
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				18,235.00

ใบเสนอราคา

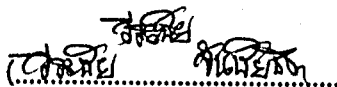
วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
ข้าพเจ้า บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
ที่ตั้ง เลขที่ 168/24 ถนนพหลโยธิน เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 994000332521

ขอเสนอราคาขายสิ่งของตามรายการ ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย บาท	จำนวนเงิน บาท
1	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.)	2.00	SET	580.00	1,160.00
2	Methamphetamines Urine Test Cassette (MET)	5.00	Kit	375.00	1,875.00
3	SD BIOLINE Tsutsugamushi	1.00	SET	4,260.00	4,260.00
4	SD BIOLINE Leptospira IgM	1.00	SET	4,050.00	4,050.00
5	Typhidot Rapid IgM	1.00	SET	3,950.00	3,950.00
6	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette	1.00	SET	2,940.00	2,940.00
(สี่หมื่นสามพันสองร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	17,042.06
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,192.94
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	18,235.00

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มรวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้วได้เสร็จเรียบร้อย
สิ่งของตามรายการข้างบนนี้ จะยื่นราคาอยู่เป็นระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเสนอราคา และจะส่งมอบสิ่งของ
ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ โดยจะส่งมอบ ณ โรงพยาบาลศรีรัตนะ

(ลงชื่อ)  ผู้เสนอราคา

ตำแหน่ง พนักงานขาย
ประทับตรา (ถ้ามี)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก 0032.303.2/66

วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังรายการต่อไปนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง
WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.)	บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด	1,160.00	1,160.00
Methamphetamines Urine Test Cassette (MET)		1,875.00	1,875.00
SD BIOLINE Tsutsugamushi		4,260.00	4,260.00
SD BIOLINE Leptospira IgM		4,050.00	4,050.00
Typhidot Rapid IgM		3,950.00	3,950.00
SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette		2,940.00	2,940.00
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)			18,235.00

ราคาที่เสนอและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้างเป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา


โรงพยาบาลศรีรัตนพิจารณาแล้วเห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เห็นควรให้ความเห็นชอบและอนุมัติ


เจ้าหน้าที่
นางสาวเอวาร่า เทียมทอง
จ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน


หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา ตลสุข)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ


(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ประกาศจังหวัดศรีสะเกษ
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดศรีสะเกษ โดย โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้มีโครงการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ ผู้เสนอราคาที่ชนะการ
เสนอราคา ได้แก่ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น 18,235.00 บาท
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน
และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
 ที่อยู่ เลขที่ 168/24 ถ.นาคนิवास เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
 โทรศัพท์ -
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 994000332521
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี
 ธนาคาร

ใบสั่งซื้อเลขที่ 1152/2564
 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตนะ
 ที่อยู่ 182 ม.15 ตำบลศรีแก้ว
 อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
 โทรศัพท์ 045-677014

ตามที่ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด
 และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ซึ่งได้รับราคา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
1	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.)	2	SET	580.00	1,160.00
2	Methamphetamines Urine Test Cassette (MET)	5	Kit	375.00	1,875.00
3	SD BIOLINE Tsutsugamushi	1	SET	4,260.00	4,260.00
4	SD BIOLINE Leptospira IgM	1	SET	4,050.00	4,050.00
5	Typhidot Rapid IgM	1	SET	3,950.00	3,950.00
6	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette	1	SET	2,940.00	2,940.00
				รวมเป็นเงิน	17,042.06
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,192.94
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	18,235.00

(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

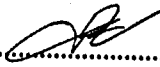
การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 5 สิงหาคม 2564
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลศรีรัตนะ ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
- ระยะเวลาประกัน....15.....วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

8. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญา หรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :


1. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตาม ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ 1152/2564 ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 รายการ เป็นเงิน 18,235 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ  ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

5 กรกฎาคม 2564

ลงชื่อ  ผู้รับใบสั่งซื้อ

(..... )

5 กรกฎาคม 2564



บริษัท เอ็มพี เมดกรุป จำกัด
MP MEDGROUP CO.,LTD.

(สำนักงานใหญ่)
หน้า 1 /
FM-AD-05 Rev 00 (01/08/2561)

168/24-25 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 แฟกซ์ (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251
168/24-25 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL : (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 FAX : (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251
www.mpgroup.co.th

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121		ต้นฉบับ / ORIGINAL		เลขที่ MG6406-0672	
รหัสลูกค้า SSK-52015		ใบเสร็จรับเงิน		วันที่	
Customer Code		เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994006532521		Date.	
ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ศรีวิเศษ		ที่อยู่ในการจัดส่ง			
Customer Name		Det. Address			
ที่อยู่ อ.ศรีวิเศษ จ.ศรีสะเกษ 33240		ห้องปฏิบัติการ (LAB) รพ.ศรีวิเศษ			
Address โทร. โทรสาร		อ.ศรีวิเศษ จ.ศรีสะเกษ 33240 โทร.081-0667062			

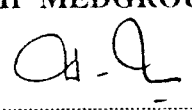
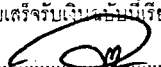
เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งซื้อ Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
							คุณ สุลักษณ์

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
R-WHPM-2-F1-D0	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.) "100 Test"	2 SET	580.00		1,160.00
R-UCP-2-DME-102	Methamphetamines Urine Test Cassette (MET) (1000ng/ml) "25 Tests/Kit"	5 Kit	375.00		1,875.00
R-SD-R-2-TSU-18F	SD BIOLINE Tsutsugamushi "30 Test"	1 SET	4,260.00		4,260.00
R-SD-R-2-LEPM-1	SD BIOLINE Leptospira IgM "30 Test"	1 SET	4,050.00		4,050.00
R-RES-2-RTF-RD0	Typhidot Rapid IgM "25 Tests/Kit"	1 SET	3,950.00		3,950.00
R-SD-R-2-HIV-03F	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette "30 Test"	1 SET	2,940.00		2,940.00

ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

มูลค่าสินค้า (Amount)	18,235.00
ส่วนลด (Discount)	
มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	17,042.06
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,192.94
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	18,235.00

(หนังสือแนบแปลพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินตามเช็ค หรือโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารเรียบร้อยแล้ว และมีลายเซ็นผู้มีอำนาจและผู้รับเงินอย่างถูกต้อง	ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุป จำกัด FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.
ได้รับเงินสด/เช็คธนาคาร เลขที่ ลงวันที่ ตามรายการใบเสร็จรับเงินฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว	 ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE
 ผู้รับเงิน COLLECTOR	วันที่รับเงิน DATE

168/24-25 ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112 แฟกซ์. (02) 514-4113
 168/24-25 NAKNIWAT RD., LADPRAO, LADPRAO, BANGKOK 10230 TEL. (02) 514-4112 FAX. (02) 514-4113
 www.mpgroup.co.th

โรงพยาบาลศิริราช รับใบสำคัญ เลขที่.....
 เลขที่รับ 1291

สำนักงานใหญ่

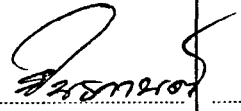
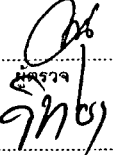
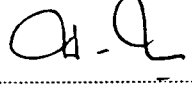
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105551050121		ต้นฉบับ / ORIGINAL วันที่..... 12-7-64		เลขที่ MG6406-0672	
ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ		เลขที่ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ		วันที่	
รหัสนี้ SSK-52015		เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000332521		สาขา สำนักงานใหญ่	
ชื่อลูกค้า โรงพยาบาล ศิริราช		ที่อยู่ในการจัดส่ง		วันที่	
ที่อยู่ อ.ศิริราช จ.ศิริราช 33240		ห้องปฏิบัติการ (LAB) รพ.ศิริราช		Date.	
โทร. โทรสาร		อ.ศิริราช จ.ศิริราช 33240 โทร.081-0667062			

เลขที่ใบสั่งซื้อลูกค้า	เงื่อนไขการชำระ	ครบกำหนดชำระ	เลขที่ใบสั่งขาย	คลัง	แผนก	การขนส่ง	พนักงานขาย
Contract No.	Payment Terms	Due Date	Sales Order		Dept	Shipping	Sales
							คุณ ชูศักดิ์

รหัสนี้	รายการสินค้า	จำนวน	หน่วยละ	ส่วนลด	จำนวนเงิน
Item Code	Description	Quantity	Unit Price	Discount	Amount
R-WHPM-2-F1-DO	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.) "100 Test"	2 SET	580.00		1,160.00
R-UCP-2-DME-102	Methamphetamines Urine Test Cassette (MET) (1000ng/ml) "25 Tests/Kit"	5 Kit	375.00		1,875.00
R-SD-R-2-TSU-18F	SD BIOLINE Tsutsugamushi "30 Test"	1 SET	4,260.00		4,260.00
R-SD-R-2-LEPM-1	SD BIOLINE Leptospira IgM "30 Test"	1 SET	4,050.00		4,050.00
R-RES-2-RTF-RD0	Typhidot Rapid IgM "25 Tests/Kit"	1 SET	3,950.00		3,950.00
R-SD-R-2-HIV-03F	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette "30 Test"	1 SET	2,940.00		2,940.00

(เอกสารออกเป็นชุด) ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

1. สินค้าที่ได้รับมอบ หากมีการผิดพลาดประการใดโปรดแจ้งให้ทาง บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด ทราบภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ซื้อได้รับของถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว	มูลค่าสินค้า (Amount)	18,235.00
2. กรุณาชำระด้วยเช็คธนาคาร A/C PAYEE ONLY ส่งจ่ายในนาม บริษัท เอ็ม พี เมดกรุ๊ป จำกัด	ส่วนลด (Discount)	
3. เมื่อครบกำหนดชำระเงินแล้วยังไม่ได้รับการชำระค่าสินค้าจากผู้ซื้อบริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยของยอดเงิน ที่เกินกำหนดชำระในอัตรา 1.5% ต่อเดือน	มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	17,042.06
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	1,192.94
(หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	18,235.00

 ผู้ส่งสินค้า วันที่	จ.ม. ๓ ไร่ ผู้รับสินค้า วันที่ 9-7-64	 ผู้จ่าย คลังสินค้า-ผู้จ่าย	ในนาม บริษัท เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด FOR MP MEDGROUP CO.,LTD.  ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE
---	---	--	--

ใบตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลศรีรัตนะ

วันที่

9 กรกฎาคม 2564

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ 1152/2564

ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564

โรงพยาบาลศรีรัตนะ ได้ตกลงซื้อขายกับ

บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

สำหรับโครงการซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์

จำนวน 6 รายการ

เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น

18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับพัสดุตามใบส่งของ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด

เลขที่ MG6406-0672

ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2564

จำนวน

6

รายการ

รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	WH accu HCG Pregnancy strip (5 mm.)	2	SET	580.00	1,160.00	
2	Methamphetamines Urine Test Cassette (MET)	5	Kit	375.00	1,875.00	
3	SD BIOLINE Tsutsugamushi	1	SET	4,260.00	4,260.00	
4	SD BIOLINE Leptospira IgM	1	SET	4,050.00	4,050.00	
5	Typhidot Rapid IgM	1	SET	3,950.00	3,950.00	
6	SD BIOLINE HIV 1/2 3.0 Cassette	1	SET	2,940.00	2,940.00	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน)					18,235.00	

ปรากฏว่าสิ่งของถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อ โดยผู้ขายได้ส่งมอบตามกำหนดเวลาจึงไม่มีค่าปรับ พร้อมนี้ได้ส่งมอบพัสดุให้เจ้าหน้าที่เพื่อลงทะเบียนหรือบัญชี และดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไปแล้ว

..... วรเมธ จวนเจริญ ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายวรเมธ จวนเจริญ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เลขที่ใบกำกับภาษี ๖๕๐๘๗๒๗๕๒๒๙

เลขที่กรมสรรพากร ๖๕๐๘๑๔๒๑๖๕๘

เลขที่กรมสรรพากร ๖๕๐๘๑๓๑๑๒๕๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีรัตน โทร. 045 677014

ที่ ศก.0032.303.2/70

วันที่ 9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่องเดิม

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีรัตน ได้ดำเนินการ วัสดุวิทยาศาสตร์ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 1152/2564 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 จำนวน 6 รายการจาก บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น 18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) จัดซื้อโดยเงินบำรุงโรงพยาบาลศรีรัตน กำหนดส่งมอบพัสดุภายในวันที่ 5 สิงหาคม 2564


ข้อเท็จจริง

บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ได้ทำการส่งมอบพัสดุที่โรงพยาบาลศรีรัตน เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 และผู้ตรวจรับพัสดุได้ทำการตรวจรับพัสดุเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วนตามใบสั่งซื้อและตามใบส่งของเลขที่ MG6406-0672 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 โดยเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับถูกต้อง ครบถ้วน และเจ้าหน้าที่ได้รับมอบพัสดุและลงทะเบียนหรือบัญชีไว้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จึงได้รวบรวมเอกสารเพื่อดำเนินการส่งเบิกจ่ายเงินค่าซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 18,235.00 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขาย คือ บ.เอ็มพี เมดกรุ๊ป จำกัด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ

 เจ้าหน้าที่
นางสาวเยาวรา เทียมทอง
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

- เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอ



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ



(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน ปฏิบัติราชการแทน


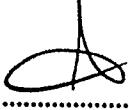
ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของโครงการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 6 รายการ

ข้าพเจ้า นางสาวพลรัตน์ดา คลสุข (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวเขาวรา เทียมทอง (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายวรมธ จวนเจริญ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือผลประโยชน์ใดๆ
ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์
และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มี
ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะ
ประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวพลรัตน์ดา คลสุข) นางสาวเขาวรา เทียมทอง
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ
นายวรมธ จวนเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ