

ชุดใบสำคัญ

การเบิกจ่าย

ชุดที่ 2





บันทึกข้อความ

ส่วน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๙๑๕๘๔  
ราชการ  
ที่ ลป ๐๔๓๒/๒๑ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
เรื่อง รายงานขอจ้าง จ้างเหมาบริการอื่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน มีความประสงค์จะจ้าง เหมาบริการอื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง  
รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง  
เนื่องด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน มีความจำเป็นต้องจ้างเหมาเปลี่ยนใช้คประตูลูกเปลี่ยนกระงกหน้าต่าง สสอ. เถิน  
เพื่อ ความสะดวกในการเปิดปิดของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่และความปลอดภัยของ สสอ.

๒ รายละเอียดของการจ้าง

๑ จ้างเหมาเปลี่ยนใช้ค เปลี่ยนกระงกหน้าต่าง (ตามเอกสารแนบท้าย) ๑ รายการ

๓ ราคาและรายละเอียดของราคากลางจำนวน ๔,๘๕๐.๐๐ บาท  
( สีสันแปรร้อยห้าสิบบาทถ้วน )

๔ วงเงินที่จะจ้าง เงินนอกงบประมาณ รายได้จากหน่วยงาน ปี พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๔,๘๕๐.๐๐ บาท  
( สีสันแปรร้อยห้าสิบบาทถ้วน )

๕ กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุ นั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน...๑๕...วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา

๖ วิธีที่จะซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการซื้อ/จ้าง เนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงิน  
ในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง ตามมาตรา ๕๖ (๒) ข

๗ การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับงานจ้าง ดังนี้

๑ นางธนิตา สุวรรณเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจงานจ้าง

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น อย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ

ขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
(นายประยูร จันทร์ศักดิ์)

เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามที่เสนอ

(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)

สาธารณสุขอำเภอเถิน

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๑ สว.๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



ใบส่งของ  
DELIVERY BILLS

เลขที่ 1  
Book No.

เลขที่ 18  
Bill No.

วันที่ 8 กพ 65  
Date

นายลูกค้า ชื่อ: สนิทนางสาขานนทสิริไพฑูริย์  
Name: สนิทนางสาขานนทสิริไพฑูริย์  
ที่อยู่: ๓๘๐ ม. ๑๑ อ. สว่าง  
Address: ๓๘๐ ม. ๑๑ อ. สว่าง

จำนวน Quantity	รายการ Particulars	หน่วย Unit	จำนวนเงิน Amount	
			บาท Baht	สต. Sat
	เทียนเล่มสีชมพู		4850	
	พร้อม สีฟ้าขาว			
	เทียนวันพร			
	1 เมล็ด นก จาก นก อ. ๒			
	.....			
	.....			
	.....			
	รวมเงิน Total		4850	

ผู้รับของ: 102.  
Received By: 102.  
นายชอุ นานะ

ผู้ส่งของ: 092  
Delivered By: 092

48,000





ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้างเลขที่ สป ๐๔๓๒/๒๑ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน ได้ตกลง จ้างเหมา เปลี่ยนใช้คปรตู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน กับ นายอาคม ภูมิภู  
เป็นจำนวนเงิน ๔,๘๕๐.๐๐ บาท

( สิ้นเปลืองห้าสิบบาทถ้วน )

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้วปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

  

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

  

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจงานจ้าง

นางธนิสา สุวรรณเลิศ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบ ส่งของ เลขที่ ๑/๘ ลงวันที่ ๘ ก.พ. ๖๕

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

(นายประยูร จันทร์ศักดิ์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

คณะกรรมการได้ตรวจรับและส่งมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อลงนามรับทราบตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)

(ลงชื่อ).....

นายชุมพล ดวงดีวงศ์  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

( นายชุมพล ดวงดีวงศ์ )

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๖๑๐/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน อ.เนิน จังหวัดลำปาง โทร ๐๕๔-๒๙๑๕๘๔

ที่ ลป ๐๔๓๒/๒๒

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเนิน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน  
ประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ค่าจ้างเหมาบริการ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๘๕๐.๐๐ บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน ๔,๘๕๐.๐๐ บาท (สี่พันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วนถูกต้อง โดยมีเงิน บำรุงคงเหลือ ณ วันที่.....จำนวน .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงินตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

(นางสาวเกษร โคตรมี)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

อนุมัติ  
ทราบ/อนุมัติ

(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)  
สาธารณสุขอำเภอเนิน

๐๐๓ ๑๐๑  
 ๑๗/๑๑.๑๑ ๑๑.๑๑.๑๑  
 ๑๑.๑๑ ๑๑.๑๑ ๑๑.๑๑

**บิลเงินสด**  
**CASH SALES**

เล่มที่ 1  
 BOOK NO. 1  
 เลขที่ 35  
 BILL NO. 35  
 วันที่ 10, ๑๑, ๖๕  
 DATE: 10, 11, 65

นามลูกค้า: ส. ๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑  
 CUSTOMER: ส. ๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑  
 ที่อยู่: ๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑  
 ADDRESS: ๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	สต./Sig
	รับฝากเงิน ๑๑.๑๑		4850	
	1/18			
	๑๑.๑๑ ๑๑.๑๑.๑๑			
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; color: red;">จ่ายเงินสด</p> <p style="text-align: center; color: red;">10/11/65</p> <p style="text-align: center; color: red;">๑๑.๑๑ ๑๑.๑๑.๑๑</p> <p style="text-align: center; color: red;">๑๑ ๑๑.๑๑.๑๑</p> </div>				
รวมเงิน TOTAL			4850	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY: ๑๑.๑๑  
 ๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑.๑๑



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายชุมพล ดวงดีวงศ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า (นายประยูร จันทร์ศักดิ์) (เจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า นางธนิสา สุวรรณเลิศ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอเทิดทูนพระบารมีสมเด็จพระมหากษัตริย์แห่งประเทศไทยและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....  
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม.....  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ชุดที่ ๒

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ชุดที่ ๒

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



( นายประยูร จันทร์ศักดิ์ )  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง



( นายชุมพล ดวงดีวงศ์ )  
สาธารณสุขอำเภอเถิน  
๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้น

เผยแพร่

กนกวรรณ

(นางสาวกนกวรรณ วังหอม)  
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี  
๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕



