



กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง  
เลขที่ ๑๗  
วันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๗  
เวลา .....

ที่ ขพ ๕๑๐๐๖.๑๖/๒๐๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง  
ต.คูริง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ๘๖๑๔๐

๔ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบกพท ๑๐) จำนวน ๑ ชุด  
๒. ชุดอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง จำนวน ๑ ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๐ “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง (รพ.สต.บ้านลานทอง) ได้ดำเนินการตามแผนงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปังบประมาณ ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*วิภาดา*

(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่างค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

..๔...../..กันยายน.../....๒๕๖๗.....



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
รหัส กปท. ..L๑๐๙๓..

๑. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง มีการดำเนินการ โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังพบผู้ป่วยสูงในบางพื้นที่ จึงดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น โดยการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง เห็นความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงมีการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ โดยประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือกับอสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันโรคโดยการควบคุมปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นแหล่งรังโรค และมีการดำเนินการควบคุมโรคทันเวลาเมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทำให้ลดอัตราป่วยและลดการระบาดของโรค ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อน้ำยาสำหรับพ่นและทรายเคมี เพื่อมอบให้ทุกครัวเรือน

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๒๑,๒๐๐.- ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๒๑,๒๐๐.- ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐.....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๐.....

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

๖. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)  
 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง  
 อื่น ๆ .....



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ.....นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างวงศ์..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๓-๕๕๑๓๕๙๖.....  
 ๒. ชื่อ.....นางสาวสุปราณี ฮกทน..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๙๑-๐๔๙๗๘๙๔.....  
 ๓. ชื่อ.....นางสาวแสงอรุณ วงษ์มะหิงค์..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๓-๖๓๑๐๒๗๖.....

ลงชื่อ.....*วันเพ็ญ*.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 (นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างวงศ์)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง  
 วันที่ ๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗





# บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง	
เลขที่รับ	๑๕๖๗
วันที่	๕ ก.ค. ๒๕๖๗
เวลา	๑๐.๓๐ น.
ผู้รับ	.....

ส่วนราชการ กองสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง โทร.๐๙๓-๕๘๑๓๕๙๖

ที่ ขพ ๕๑๐๐๖.๑๖/๑๕๗

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

## ๑.เรื่องเดิม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๗ ตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หมวดค่าใช้สอย (เงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลครึ่ง) ตั้งไว้ ๕๐,๐๐๐ บาท

## ๒.ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง มีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงิน เพื่อเป็นค่าจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นเงิน ๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท(สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) คงเหลือเงิน ๒๘,๘๐๐.๐๐ บาท

## ๓.ระเบียบ

ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๑ กำหนดว่าในการซื้อหรือจ้างที่มีใช้การจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจัดซื้อหรือจ้างรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย

## ๔.ข้อพิจารณา

เห็นควรพิจารณาอนุมัติให้เบิกเงินค่าจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) และมอบหมายเจ้าหน้าที่การเงิน ดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำรุง ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายธีรเดช สินทอง)

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

เห็นควรอนุมัติ

(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

จ่ายแล้ว

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗  
15/คทที่ ๕๓๖๓๗/๐๓

/อนุมัติ....

จร. ๐๑/๐๐๘

## อนุมัติ



(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง  
ปฏิบัติราชการแทน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

รายงานขออนุมัติเบิกเงินบำรุงเป็นค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์  
ตามหนังสือเลขที่ ขพ ๕๑๐๐๖.๑๖/๑๕๗ ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗  
จำนวนเงิน ๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนงานสาธารณสุข

งานบุคลากร

เลขที่ผู้เบิก .....97/2567.....

วันที่จัดทำ .....4/7/2567.....

หมวดรายจ่าย

ประเภทรายจ่าย

เลขที่คลังรับ

วันที่คลังรับ

ค่าวัสดุ

ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์



.....97/2567.....



.....4/7/2567.....


รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	21,200 -	ใบสั่งซื้อที่ 6/2567
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2567
จำนวนเงินที่ขอเบิก	21,200 -	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	212 -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	20,988 -	



(ตัวอักษร)

(สองหมื่นเก้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ขอเบิกเงินตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ).....  ..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์) ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง วันที่ 4 กรกฎาคม 2567	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอ คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป งบประมาณ อปท. 50,060.00 28,860.00 (ลงชื่อ).....  ..... ผู้ตรวจสอบ (นายธีรเดช สิ้นทอง) ตำแหน่ง จนท.การเงิน รพ.สต.บ้านลานทอง วันที่ 4 กรกฎาคม 2567
---	---

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....  ..... ผู้ตรวจฎีกา (นายธีรเดช สิ้นทอง) ตำแหน่ง จนท.การเงิน รพ.สต.บ้านลานทอง วันที่ 4 กรกฎาคม 2567	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ).....  ..... (นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 4 กรกฎาคม 2567
---	---

เรียนผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (.....) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,988.00 บาท (ลงชื่อ).....  ..... (นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์) ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง ปฏิบัติราชการแทน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร วันที่ 4 กรกฎาคม 2567
---	---

ธนาคาร.....ธกส..... เลขที่บัญชี.....0820257534 เลขที่เช็ค .....53291703..... ลงวันที่.....4/7/67..... จำนวนเงิน 20,988.00 บาท ..(สองหมื่นเก้าร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน).. จ่ายให้.....นางวิยะดา ประอินทัง.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....  ..... (ผู้ลงนาม) (ลงชื่อ).....  ..... (ผู้ลงนาม) (ลงชื่อ)..... (ผู้ลงนาม)
--	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ .....31/67..... ลงวันที่.....4/7/67.....





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง โทร.๐๙ ๓๕๘๑ ๓๕๙๖

ที่ ชพ ๕๑๐๐๖.๑๖ /๑๓๑

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานขอความเห็นชอบอนุมัติจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร (ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง รับมอบอำนาจ)

ด้วย กองสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง โทร. ๐๙ ๓๕๘๑ ๓๕๙๖ มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

## เรื่องเดิม

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ในสังกัด กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร มีความประสงค์จะจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อให้มีวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งานอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งไว้ ๒๑,๒๐๐ บาท จ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท นั้น

## ข้อกฎหมาย

๑. ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

- ข้อ ๕๖ ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง

- วรรคหนึ่ง (๒) (ข) การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒. ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

- ข้อ ๒๘ (๒) วิธีเฉพาะเจาะจง, ข้อ ๗๙

๓. กฎกระทรวง เรื่อง การกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐

- ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

- ข้อ ๕ ในกรณีการจัดซื้อจัดจ้างมีวงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท จะแต่งตั้งบุคคลใดเป็นผู้ตรวจรับก็ได้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อจ้าง

เพื่อให้มีวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งานอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการกิจ  
โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านลานทอง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะจ้างจำนวน จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ น้ำยาสำหรับพ่นไซเปอร์แมตทริน ๒๕ อีซี

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๑๕ กก.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือ  
ให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ข้อ ๑ และ  
ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๘ (๓) และ  
ข้อ ๗๘

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ  
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๕ (๕) ข้อ ๒๖ ข้อ ๒๗ และข้อ ๑๗๕

นายธีรเดช สินทอง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้นและอำนาจหน้าที่อื่นตามที่  
หนังสือสั่งการ หรือข้อกำหนดกำหนด





แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง รหัส กปท. L1093

อำเภอ ท่าแซะ จังหวัด ชุมพร

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่งให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2567

2.ชื่อ  หน่วยงาน  องค์กร  กลุ่มประชาชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ต.คูริง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร

### 3.หลักการเหตุผล

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่นับเป็นโรคติดต่อประจำถิ่น ที่มีความรุนแรงของโรคในระดับที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อในครั้งแรกมักไม่แสดงอาการเจ็บป่วยมากนักและสามารถหายได้เอง แต่การติดเชื้อซ้ำมีระยะฟักตัวสั้นและมีความรุนแรงของโรคมักกว่าทำให้หลอดเลือดฝอยเปราะและเกล็ดเลือดต่ำทำให้พลาสมา (น้ำเลือด) ไหลออกมาและมีเลือดออกง่าย เป็นเหตุให้เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิต โดยผู้ป่วยได้รับเชื้อจากยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคโดยอาศัยหลักทางระบาดวิทยา กล่าวคือปัจจัย 3 ทางของโรค ได้แก่ คน เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวในข้างต้น จึงได้มีการจัดทำ โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในสถานศึกษาและชุมชน และเพื่อควบคุมโรคในกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือโรคติดต่อที่มีุงเป็นพาหะ

### 4.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในสถานศึกษาและชุมชน
- 2.เพื่อควบคุมโรคในกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือโรคติดต่อที่มีุงเป็นพาหะ

### 5. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมชี้แจง อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียด เกี่ยวกับโครงการ
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอความเห็นชอบ และขออนุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง



3. ประชุมชี้แจง อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียด เกี่ยวกับโครงการ
4. จัดซื้อเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ
5. ดำเนินการรณรงค์ใส่ทรายเคมีในภาชนะน้ำซัง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยอสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการ
6. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการ

#### 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  6. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  8. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  8. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  9. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

- 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

7.ระยะเวลาดำเนินการ

กุมภาพันธ์ -กันยายน 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่หมู่ที่ 4,6 และ 7 ต.คูริง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร

9.งบประมาณ

งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ประเภท 1 จำนวน 21,200บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

1.ค่าจัดซื้อน้ำยาสำหรับพันจำนวน 2ลิตรๆละ 1,600บาท เป็นเงิน 3,200 บาท

2.ค่าจัดซื้อทรายเคมีจำนวน 4ถัง(500ซอง/ถังหนัก 25 กก.)ถังละ 4,500บาท เป็นเงิน 18,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 21,200บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)



\*ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

#### 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดำเนินการป้องกันโรค ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และแหล่งรังโรค
2. ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันโรคโดยการควบคุมปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นแหล่งรังโรค
3. มีการดำเนินการควบคุมโรคทันเวลาเมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทำให้ลดอัตราป่วยและลดการระบาดของโรค

#### 11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง หมายเลขโทรศัพท์ 093-5183596  
 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
 หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ในครั้งนี้

ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ - เดือน - พ.ศ. ....

- เห็นชอบ/อนุมัติ

- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ - เดือน - พ.ศ. ....



ขอบเขตและรายละเอียดแนบคุณสมบัติเฉพาะ

การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ)

แนบท้ายบันทึกข้อความที่ ขพ ๕๑๐๐.๑๖/๑๓๑ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

๑. เหตุผลและความจำเป็น

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ในสังกัด สังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร มีความประสงค์ จะดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อให้มีวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งานอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลครึ่ง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งไว้ ๒๑,๒๐๐ บาท จ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท นั้น

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพียงพอพร้อมใช้งานอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

๓. คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ

- ๑) มีความสามารถตามกฎหมาย
- ๒) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- ๓) ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๑๐๖ วรรคสาม

มาตรา ๑๐๖ วรรคสาม

- ๕) ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกแจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๑๐๙
- ๖) คุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการนโยบายประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

นุเบกษา

- ๗) เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายวัสดุดังกล่าวโดยตรง

๔.รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวน หน่วย	[ ]ราคามาตรฐาน [x]ราคาที่ได้มาจากการ การสืบท้องถิ่น (หน่วยละ)		จำนวนและวงเงินที่ซื้อครั้งนี้			
					หน่วยละ(บาท)		จำนวนเงิน (บาท)	
๑	น้ำยาสำหรับพ่นไอเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี	๒ ลิตร	๑,๖๐๐	๐๐	๑,๖๐๐	๐๐	๓,๒๐๐	๐๐
๒	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๒๕ กก.	๔ ถัง	๔,๕๐๐	๐๐	๔,๕๐๐	๐๐	๑๘,๐๐๐	๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)					ราคาสินค้า		๒๑,๒๐๐	๐๐
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม๗%		๐๐	๐๐
					<u>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</u>		<u>๒๑,๒๐๐</u>	<u>๐๐</u>

๕.ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่ได้รับอนุมัติบันทึกรายงานขอซื้อ

๖.ระยะเวลาในการส่งมอบพัสดุ

ส่งมอบพัสดุภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๗.วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๘.เงื่อนไขในการชำระเงิน

จ่ายชำระเงินให้แก่ผู้ขาย จำนวน ๑ งวด เมื่อผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุดังกล่าว ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลานทอง ครบถ้วนถูกต้อง ตามใบสั่งซื้อเรียบร้อยแล้ว

๙.ราคาและแหล่งที่มาขอราคา

จำนวน ๒๑,๒๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันบาทถ้วน) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาดและราคากลาง

๑๐.หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้  เกณฑ์ราคา  เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น

๑๑.อัตราค่าปรับ

กำหนดค่าปรับรายวันในอัตรายัตวิระหว่างร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบ

๑๒.เงื่อนไขและคุณสมบัติเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)..........ผู้กำหนดขอบเขตและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ  
(นายธีรเดช สีนทอง)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หมายเหตุ : กรณีวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.-บาท สามารถแต่งตั้งผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะ และผู้ตรวจรับพัสดุ

จำนวน ๑ คน



แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

ลำดับ	จ/รายการ	ประจำเดือน															
		งบประมาณ อปท.	เงินบำรุง	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
	วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น																
	วัสดุการเกษตร																
	วัสดุโอสถยามและยาสมุนไพร																
	วัสดุเครื่องแต่งกาย																
	วัสดุคอมพิวเตอร์		30,000		15,000												
	วัสดุอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุข		130,000	50,000				50,000				15,000					
	<b>ค่าสาธารณูปโภค</b>																
	ค่าไฟฟ้า	40,000	2,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	ค่าน้ำประปา		9,600	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
	ค่าโทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต		24,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	<b>รวมงบดำเนินงาน</b>	<b>400,000</b>	<b>1,434,140</b>	<b>325,400</b>	<b>123,400</b>	<b>138,400</b>	<b>194,660</b>	<b>124,660</b>	<b>244,660</b>	<b>114,660</b>	<b>144,660</b>	<b>104,660</b>	<b>104,660</b>	<b>104,660</b>	<b>104,660</b>	<b>94,660</b>	<b>94,660</b>

ผู้อำนวยการ

คุณชัชวาลย์ สีทอง  
อ.ท. การเงินและบัญชี

แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

ลำดับ	งบรายการ	ประจำปี													
		งบประมาณ อปท.	เงินบำรุง	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
งบลงทุน															
ค่าครุภัณฑ์															
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		25,000							25,000						
ครุภัณฑ์สำนักงาน		20,000							20,000						
ครุภัณฑ์แม่ข่ายและโทรคมนาคม		39,800							39,800						
ครุภัณฑ์การแพทย์		19,500							19,500						
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว		17,000							17,000						
ค่าวัสดุและสิ่งก่อสร้าง															
รวมงบลงทุน		121,300							121,300						
รวมงบรายจ่ายทุกงบ		400,000	1,555,440	325,400	123,400	138,400	194,660	124,660	365,960	114,660	119,660	104,660	104,660	104,660	94,660

หมายเหตุ: เงินบำรุงคงเหลือตามระเบียบฯ\*\*  
ยอดเงินสะสมคงเหลือ 30 ก.ย.66  
เงินบำรุงฯ ที่ได้รับเพิ่มเติม (1 ต.ค.66 - 30 ก.ย.67)  
สรุปยอดเงินบำรุงฯที่ใช้ได้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายอิทธิเดช สันทอง)  
ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่การเงินรพ.สต.บ้านลานทอง

200,000 บาท  
- บาท  
1,555,440.00 บาท  
1,955,440.00 บาท  
ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน  
(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)  
ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

**ผ่านอนุมัติ**  
/s/ นายอิทธิเดช สันทอง  
๑๗.๑๐.๖๖



คำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

ที่ ๖/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๕(๕) ข้อ ๒๖ ข้อ ๒๗ และข้อ ๑๗๕ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑.นายธีรเดช สีนทอง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ กฎหมายและหนังสือสั่งการอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัดและทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗

(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร ได้มีโครงการ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. น้ำยาสำหรับพ่นไซเปอร์แมตทริน ๒๕ อีซี จำนวน ๒ ลิตร ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นางวิยะดา ประอันทัง โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๒๐๐.๐๐ บาท (สามพันสองร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๕๕ กก. จำนวน ๔ ถัง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นางวิยะดา ประอันทัง โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)

ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ๐๙๓ ๕๕๑ ๓๕๖๖

ที่ ขพ ๕๑๐๖.๑๖/๑๓๒

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร (ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง รับมอบอำนาจ)

ขอรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

ลำดับ	รายการพิจารณา	จำนวน หน่วย	รายชื่อผู้ยื่น ข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
๑	น้ำยาสำหรับพ่นไซเปอร์แมตทริน ๒๕ อีซี	๒ ลิตร	นางวิยะดา ปะอินทัง	๓,๒๐๐.๐๐	๓,๒๐๐.๐๐
๒	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถังๆละ ๒๕ กก.	๔ ถัง	นางวิยะดา ปะอินทัง	๑๘,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
(ตัวอักษร) สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน				ราคาสินค้า	๒๑,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๒๐๐.๐๐


\*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินใจโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพรพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอดังกล่าว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอดังกล่าว

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

  
(นางสาวสุปราณี สกทน)  
เจ้าหน้าที่

ควรพิจารณาอนุมัติ

  
(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่/ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง

อนุมัติ

(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)

ผอ.รพ.สต.บ้านลานทองปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร



### ใบเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

๑.ข้าพเจ้านางวิยะดา ประอันทัง เลขที่ ๔๑ หมู่ ๒ ตำบลรับร้อ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๖๐๒๐๐๒๙๘๕๗๔ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดและไม่เป็นผู้ทำงานของทางราชการ

๒.ข้าพเจ้าขอเสนอราคาพัสดุ รวมทั้งบริการและกำหนดเวลาส่งมอบ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง	๔ ถัง	๔,๕๐๐	๑๘,๐๐๐
	๕๐๐ ซอง/ถัง ๖๕ กก.			
๒	น้ำยาไฮเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี	๒ ลิตร	๑,๖๐๐	๓,๒๐๐
			ราคาสินค้า	๒๑,๒๐๐
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)				๒๑,๒๐๐

ซึ่งเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งภาษีอากรอื่น และค่าใช้จ่ายที่ส่งมอบไว้ด้วยแล้ว

๓.คำเสนอนี้จะยืนยันอยู่ในระยะเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้อ่านใบเสนอราคา

๔.กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุตามรายละเอียดรายการข้างต้นภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันลงนามเสนอมา ณ วันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗

(ลงชื่อ)..... ผู้ต่อรองราคา/ตกลงราคา  
(นางสาวสุปราณี ฮกทน)

(ลงชื่อ)..... ผู้เสนอราคา  
(นางวิยะดา ประอันทัง)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 8604264000028



ทะเบียนเลขที่ 3860200298574

## ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์  
องค์การบริหารส่วนตำบลรับร่อ  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

วิยะดา ปะอันทั้ง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2564

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ดีดี เคมีภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

DD Chemical product and supply

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

สารเคมีกำจัดแมลง และป้องกันควบคุมโรค

ร้านขายปลีกสินค้าทางเภสัชภัณฑ์และทางการแพทย์

การผลิตเภสัชภัณฑ์และเคมีภัณฑ์ที่ใช้รักษาโรค

ชุดตรวจ ชุดทดสอบ สารตกค้าง ชุดตรวจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 41 หมู่ที่ 2 ตำบลรับร่อ อำเภอท่าแซะ จังหวัด ชุมพร 86190

เว็บไซต์ :

วิยะดา ปะอันทั้ง



ออกให้ ณ วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2564

DD Chemical product and supply



**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 8602 00298 57 4

ชื่อและชื่อสกุล นาง วิยะดา ประอันทัง  
 Name Mrs. Wiyada  
 Last name Pa-inthang  
 เกิดวันที่ 12 ธ.ค. 2515  
 Date of Birth 12 Dec. 1972  
 ศาสนา พุทธ

อายุ 41 หมู่ที่ 2 ต.บ้านไร่ อ.ท่าแพระ  
 จ.ชุมพร  
 15 ธ.ค. 2559 11 ธ.ค. 2565  
 วันออกบัตร วันหมดอายุ  
 15 Dec. 2018 (อายุบัตรประชาชนใหม่) 11 Dec. 2025  
 Date of issue Date of expiry 8902-02-12150853




*วิยะดา ประอันทัง*

DD Chemical product and supply

*นาง วิยะดา ประอันทัง*

BORA-3.2-02-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JT3-1088964-98



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากธนาคารคุณเคเอ็มจีฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ไปวันเสาร์สุดท้ายเดือนกับสภ. และ มีจำนวนคงทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบโดยตรงกับ บัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะเปิด บัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาบัญชีตามหลักเกณฑ์ ที่ธนาคารกำหนด
6. บัญชีเงินฝากก่อนครบห้าปีแรกเป็นบัญชีเงินฝากประเภทมีรางวัลเป็นสิ่งของผู้ได้รับรางวัลจะต้องมาติดต่อขอรับรางวัลที่ธนาคารภายในระยะเวลาที่กำหนด
7. เงื่อนไขอื่น ๆ เป็นไปตามที่ธนาคารกำหนด

41-011

รหัสสาขา ..... 0926  
Branch Code

บัญชีเลขที่ ..... 020197779129  
Account No.

ชื่อสาขา ..... สาขาท่าข้าม  
Branch Name

รหัสโครงการ ..... 0101-เงินฝากออม  
Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

นาง วิยะลา ประอันทัง

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (โครงการ)

154320141



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารออมสิน

เลขที่

000154320141



ผู้มีอำนาจลงนาม

Authorized Signature

## บันทึกการตกลงเสนอราคาและต่อรองราคา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

วันที่ ๒๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

วันนี้ข้าพเจ้า นางวิยะดา ปะอันทั้ง เลขที่ ๔๑ หมู่ ๒ ตำบลศรีบร้อ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดชุมพร

ได้ตกลงกันว่า

ข้าพเจ้าเสนอรายการและราคาสิ่งของ ตามรายละเอียดและราคาแนบท้ายบันทึกนี้ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง จำนวน ๒ รายการ ในวงเงิน ๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ	จำนวนหน่วย	[ ]ราคามาตรฐาน [x]ราคาที่ได้มาจากการสืบท้องตลาด (หน่วยละ)		จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้			
			หน่วยละ(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)	หน่วยละ(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)		
๑	น้ำยาสำหรับพ่นไฮเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี	๒	๑,๖๐๐	๐๐	๑,๖๐๐	๐๐	๓,๒๐๐	๐๐
๒	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๒๕ กก.	๔	๔,๕๐๐	๐๐	๔,๕๐๐	๐๐	๑๘,๐๐๐	๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)					ราคาสินค้า	๒๑,๒๐๐	๐๐	
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม๗%	๐๐	๐๐	
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๒๐๐	๐๐	

ตามรายการและราคาดังกล่าว ข้าพเจ้าจะดำเนินการให้แล้วเสร็จในเวลาไม่เกิน ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

จึงบันทึกเสนอราคาให้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....*วิยะดา ปะอันทั้ง*.....ผู้เสนอราคา

(นางวิยะดา ปะอันทั้ง)  
DD Chemical product and supply

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้รับบันทึกการเสนอราคาและต่อรองราคา

(นางสาวสุปราณี ฮกทน)  
เจ้าหน้าที่

ทราบ / อนุมัติ

(นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างค์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร



## ใบสั่งซื้อ

ผู้รับจ้าง นางวิยะดา ปะอินทัง  
ที่อยู่ เลขที่ ๔๑ หมู่ ๒ ตำบลรับร้อ  
ตำบลท่าแซะ อำเภอชุมพร จังหวัดชุมพร ๘๖๑๙๐  
โทรศัพท์ ๐๙ ๔๒๖๘ ๙๘๙๗  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๖๐๒๐๐๒๙๘๕๗๔

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๖/๒๕๖๗  
วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บ้านลานทอง  
ที่อยู่ ๑๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลคูริง อำเภอท่าแซะ  
จังหวัดชุมพร  
โทรศัพท์ ๐๙๓ ๕๘๑ ๓๕๙๖

ตามที่ นางวิยะดา ปะอินทัง ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	น้ำยาสำหรับพ่นไฮเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี	๒	ลิตร	๑,๖๐๐.๐๐	๓,๒๐๐.๐๐
๒	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๓๕ กก.	๔	ถัง	๔,๕๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
ตัวอักษร (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)				ราคาสินค้า	๒๑,๒๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๑,๒๐๐.๐๐

การสั่งซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

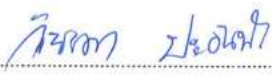
- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง หมู่ที่ ๔
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังมิได้รับมอบ

๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๔๙๒๐๓๕ ชื่อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ  
(นางสาววันทิพย์ สูงสว่างศรี)  
ผอ.รพ.สต.บ้านลานทอง/ หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ  
(นางวิยะดา ปะอันทั่ง)  
วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

DD Chemical product and supply

เลขที่โครงการ ๖๗๐๖๙๔๙๒๐๓๕

เลขคู่มือสัญญา ๖๗๐๖๑๔๔๕๗๒๕๙


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์และการมีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ ผู้ตรวจรับพัสดุและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นางสาววันเพ็ญ.....สูงสง่าวงศ์.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า.....นางสาวสุปราณี.....ฮกทน.....(เจ้าหน้าที่พัสดุ)  
ข้าพเจ้า.....นายธีรเดช.....สินทอง.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๑๓ ในการจัดซื้อจัดจ้าง ผู้มีหน้าที่ดำเนินการต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญาในงานนั้น

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม.....  
(นางสาวสุปราณี ฮกทน)  
เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลงนาม.....  
(นายธีรเดช สินทอง)  
ผู้ตรวจรับพัสดุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาย  
 เลขที่รับ 111/3567  
 วันที่ 3 / 10. / 67  
 เวลา 10.35 น.  
 ผู้รับ *[Signature]*

ร้าน ดีดี เคมีภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์  
 เลขที่ 41 ม.2 ต.รับร้อ อ.ท่าชะงะ จ.ชุมพร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาย  
 เลขที่รับ 111/3567  
 วันที่ 3 / 10. / 67  
 เวลา 10.35 น.  
 ผู้รับ *[Signature]*

เลขที่ BILL NO.  
 2/67

ใบส่งของ DELIVERY BILL 送貨單 DELIVERY BILL

ชื่อลูกค้า CUSTOMER โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหวาย วันที่ 日期 3 กรกฎาคม 2567

ที่อยู่ ADDRESS อ. 111 อ. 111 อ. 111

เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO. เลขประจำตัวเสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 金額	
2 ลิตร	สบู่ สันนิบาต 1 ลิตร 25 บาท	1,600	3,200	-
4 ลิตร	สบู่ สันนิบาต 1 ลิตร 4.50 บาท	4,500	18,000	-
	รวมเงิน		21,200	-

**จ่ายแล้ว**

หมายเหตุ ชำระเงินแล้วจะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ 收货人 RECEIVER *[Signature]*

ผู้ส่งของ 送货人 DELIVER *[Signature]*

## ใบตรวจรับพัสดุ

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ได้จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง จำนวน ๒ รายการ จาก นางวิยะดา ปะอันทั้ง บ้านเลขที่ ๕๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลลับร้อ อำเภอกำแพง จังหวัด ชุมพร ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ครบกำหนดส่งมอบ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ ผู้ขาย ได้จัดส่งวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ ตามใบส่งของผู้ขาย เลขที่ ๒/๖๗ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ การซื้อรายนี้

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว ผลปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วนตามใบสั่งซื้อทุกประการ ผู้ขายควรได้รับเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท ( สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน ) ตามใบสั่งซื้อ

จึงขอเสนอรายงานต่อนายกองคการบริหารส่วนจังหวัดชุมพร เพื่อโปรดทราบ ตามนัยข้อ ๑๗๕ (๔) แห่งระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) ..... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายธีรเดช สีนทอง)

เรียน นายกองคการบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

- ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุ ดังกล่าว ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้ขายต่อไป

(นางสาวสุปราณี ฮกทน)

เจ้าหน้าที่

ควรดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้รับจ้างต่อไป

(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

ทราบ / ดำเนินการ

(นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองคการบริหารส่วนจังหวัดชุมพร

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ได้ตกลงซื้อ กับ นางวิยะดา ประจักษ์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ น้ำยาสำหรับพ่นไซเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี งวดที่ ๑ และรายการที่ ๒ ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕๐ กรัม/ซอง ๕๐๐ ซอง/ถัง ๗๕ กก. งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

#### ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ น้ำยาสำหรับพ่นไซเปอร์แมตทรีน ๒๕ อีซี

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓,๒๐๐.๐๐ บาท

- รายการที่ ๒ ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย 50 กรัม/ซอง 500 ซอง/ถัง ๗๕ กก.

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายธีรเดช สิ้นทอง)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๗๐๖๙๔๙๒๐๓๕

เลขคู่มือสัญญา๖๗๐๖๑๔๔๕๗๒๕๙

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๗๐๗A๑๑๔๙๔๒๐





ร้าน ดีดี เคมีภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ เลขที่ 41 ม.2 ต.รับร้อ อ.ท่าชะ อ.ชุมพร	เล่มที่ BOOK NO. 1	เลขที่ BILL NO. 867
---	--------------------------	---------------------------

**ใบเสร็จรับเงิน**  
OFFICIAL RECEIPT      收据      OFFICIAL RECEIPT

นาม 寶號 CUSTOMER	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง	วันที่ 日期 DATE
ที่อยู่ 住址 CUSTOMER	ต. ทุ่ง อ.ท่าชะ อ.ชุมพร	
เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.		เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 備註	จำนวนเงิน AMOUNT 帳額
2 ลอต	น้ำยาสำหรับพ่นไฮเปอร์แมตทรีน 250 ลิ	1,600	3,200 -
4 ลัง	ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำของสาหร่าย 50g/ซอง 500 ซอง/ถัง ๓ ลิตร 25 กก.	4,500	18,000 -
บาท BAHT 銭	สองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL 共銀	21,200 -

**จ่ายแล้ว**

<input type="checkbox"/> เงินสด CASH	<input checked="" type="checkbox"/> เช็คเลขที่ 53291703 CHEQUE NO.
ผู้รับเงิน 收銀人 <u>วิมลดา วัฒนศิริ</u> COLLECTOR	ธนาคาร <u>สท.บ.</u> BANK สาขา <u>ท่าชะ</u> BRANCH

## ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง ตำบลคูริง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙-๔-๐๐๒๗๐๒๒๘-๘

ที่อยู่ ๑๑ หมู่ ๔ ตำบลคูริง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐ โทร. ๐๙๓-๕๘๑๓๕๙๖

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามหนังสือที่ ขพ ๕๑๐๐๖.๑๖/๑๕๗

ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ชื่อผู้ถูกหัก นางวิยะดา ปะอันทั้ง เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓ ๘๖๐๒ ๐๐๒๙๘ ๕๗ ๔

ที่อยู่ ๔๑ ม.๒ ตำบลศรีบร้อ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

ประเภท	รายการ	วัน/เดือน/ปี ที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล		-	-	-
ภาษีเงินได้บุคคล ธรรมดา	ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และ การแพทย์	๔ ก.ค.๖๗	๒๑,๒๐๐.๐๐	๒๑๒.๐๐
ค่าปรับ		-	-	-
รวม			๒๑,๒๐๐.๐๐	๒๑๒.๐๐

รวมเงินภาษี - สองร้อยสิบสองบาทถ้วน -

( นางสาววันเพ็ญ สูงสว่างวงศ์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานทอง

โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



