EB4 ก.ค.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม กลุ่มบริหารงานทั่วไป โทร ๐-๔๕๔๖-๑๐๑๘ ต่อ ๑๐๑

ที่ อว ๐๐๒๒.๓๐๑๙/๒๒๐๕ **วันที่** ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัตินำ หลักฐานขุดใบสำคัญการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔) ลงประกาศบนเว็ปไซต์ ของโรงพยาบาลเสนางคนิคม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

ด้วย กลุ่มบริหารงานทั่วไป มีความประสงค์ขออนุมัติ นำ หลักฐานขุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔) ลงประกาศบนเว็ปไซต์ ของโรงพยาบาลเสนางคนิคม www.senanghospital.com เพื่อเผยแพร่ ให้สาธารณชนทราบและมอบให้ นายยุทธนา สายตา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบ ประกาศลงในเว็ปไซต์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นางจินรัตน์ ประชุมฉลาด)
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

(นายปัณณธร เลิศเอกธรรม)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสนามหนิคม
ตามประกาศโรงพยาบาลสนามหนิคม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลสนามหนิคม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลสนามหนิคม

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสนามหนิคม
วัน/เดือน/ปี : ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๙
หัวข้อ : หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙)

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙)

Link ภายนอก:
หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรองข้อมูลให้นำขึ้นเผยแพร่(หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน)
(นางชุลัย ภาชุณะจันทร์) ตำแหน่ง พนักงานพิมพ์ ๓๓ วันที่ ๑๒ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๒๕๖๙	(นางจินวัตน์ ประชุมลาภ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน วันที่ ๑๒ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์

(นายยุทธนา สายตา)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วันที่ ๑๒ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๒๕๖๙

หมายเหตุ หมายเหตุ : แบบฟอร์มการอนุมัติการเผยแพร่ข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลของแต่ละงาน จัดเตรียมรายละเอียดเนื้อหาของข้อมูล เพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ เป็นรูปแบบเดียวกันและจะต้องมีการลงลายมือของผู้ให้ข้อมูล และผู้อนุมัติรับรอง เพื่อรับรองความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถติดตามตรวจสอบแหล่งที่มาได้ ซึ่งเป็นความผิดชอบของข้อมูลที่เผยแพร่ ก่อนส่งต่อให้ผู้ทำหน้าที่นำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ต่อไป

(1)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม กลุ่มบริหารงานทั่วไป โทร ๐-๔๕๔๖-๑๐๐๘ ต่อ ๑๐๓

ที่ อจ 0032.301/ 1157 วันที่ 20 กันยายน 2564

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

ด้วยงานการเงิน กลุ่มบริหารงานทั่วไป มีความประสงค์ขออนุมัติจ่ายเงิน บ.ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด

ดังต่อไปนี้

1 ครุภัณฑ์การแพทย์ C21-1213 จำนวนเงิน 30,000.00 บาท

รวม 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 30,000.00 บาท โดยหักภาษี ณ ที่จ่าย 1 % เป็นเงิน 280.37 บาท

คงเหลือเงินจ่ายทั้งสิ้น 29,719.63 บาท (สองหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสิบเก้าบาทหกสิบสามสตางค์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ..... ผู้ขออนุมัติ

(นางสาววรรณิภา ภูมิศรี)

นักวิชาการเงินและบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

-ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

-เห็นสมควรอนุมัติจ่าย

จ่ายเงินแล้ว

ลงชื่อ .....

๒๓ ก.ย. ๒๕๖๔

(นางจินดัน ประชุมอาด)

เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(นายปิยณธร เลิศเอกธรรม)

นายแพทย์ ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

ลงชื่อ .....

(นางจินดัน ประชุมอาด)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

แบบบันทึกข้อมูลระบบจัดเก็บ/จัดส่งระบบ อย่าง ภาชีวะพันธุ์ พันธุ์ 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 500,000 บาท

ชื่อกิจกรรม ...

ชื่อ ...

ผู้ขอรับการตรวจสอบ ...

ที่อยู่ของผู้ขอรับการตรวจสอบ ...

ประเภทผู้ขอรับการตรวจสอบ ราคา

ชื่อโรงงาน/สถานที่ตั้ง ...

จำนวนผลิตภัณฑ์ 17 ชิ้น

ผลการตรวจรับพัสดุ

ผลการตรวจสอบ

- เลขที่ใบคำขอ

- เลขที่ใบรับรอง

ค่าธรรมเนียมการตรวจสอบ

ลำดับที่	เลขที่ผลการตรวจสอบ	วันที่ตรวจสอบ	หมายเหตุ
1	1570	15 มี.ค. 64	
2	513/2564	15 มี.ค. 64	
3	1573	15 มี.ค. 64	
4	514/2564	15 มี.ค. 64	
5	1574/2564	15 มี.ค. 64	
6	1576	31 มี.ค. 64 ✓	
7	[illegible]	15 มี.ค. 64	
8	[illegible]	15 มี.ค. 64	
9	[illegible]	15 มี.ค. 64	
10	[illegible]	30 มี.ค. 64	

ลงชื่อ ... ผู้ตรวจสอบ
(นางสุดา กฤษณะจันทร์)
หน้าที่ตำแหน่ง ...

ลงชื่อ ... ผู้ตรวจสอบ
(นางจินดา ประดุจดวง)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

(นางจินดา ประดุจดวง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ที่ อจ ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัดอำนาจเจริญ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องเคลื่อนไหวผู้ให้การดูแลต้องเคลื่อนไหวผู้ป่วย ลดข้อจำกัดการทำงาน

๒. รายละเอียดครุภัณฑ์

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาที่จะซื้อครุภัณฑ์ครั้งนี้ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

๔ หน่วยที่จะซื้อ

เป็นเงินประมาณการ จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดระยะเวลาส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และหลักเกณฑ์ที่จะซื้อ

จำเป็นต้องใช้วิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการซื้อครั้งนี้เป็นครุภัณฑ์ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการที่ไม่แพร่หลาย และมีความจำเป็นต้องซื้อในครั้งนี้ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาข้อเสนอใช้หลักเกณฑ์ราคา

๘. การขอยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามระเบียบฯ ข้อใด (ถ้ามี)

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อขอจ้างข้างต้น

๒. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวอ้อน แก้วตา)
เจ้าหน้าที่

(นายวันชัย ประดุจสกุล)
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายวันชนะ เลิศสกาวณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการจังหวัดอำนาจเจริญ
ตามคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญที่ ๑๑๘๘/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ก็ดี
(นายสิรวิชา ก้อยบุตร)
หัวหน้าเจ้าที่

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกข้อความ ที่ อจ.๐๐๓๒.๓๐๕/ ๑๕๕๒ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

งานจัดซื้อพัสดุ จำนวน ๒ รายการ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลเสนางคนิคม

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจัดซื้อ	จำนวนหน่วย	[ ] ราคามาตรฐาน [/] ราคาที่ได้มาจากการสืบจากท้องตลาด (หน่วยละ)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้	๕ คัน	๓,๔๐๐	๓,๔๐๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๒	รถเข็น ๓ ล้อโยก	๒ คัน	๖,๕๐๐	๖,๕๐๐.๐๐	๑๓,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		(สามหมื่นบาทถ้วน)			๓๐,๐๐๐.๐๐

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(นางวงเดือน แก้วตา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ ..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางกิรณา กัลยบุตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

(นางจินวัลย์ ประทุมสาส)

ผ้าหนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

หลักเกณฑ์การปฏิบัติในการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีวงเงินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสมเด็จ (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ประเภทการจัดซื้อพัสดุประเภท ครุภัณฑ์การแพทย์ วงเงินจัดซื้อ ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ข้าพเจ้า นางทิรฌา ก้อยบุตร (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางวงเดือน แก้วตา (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวรัญญาวัลย์ ห้วยอยู (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่อาจไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอราคา หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ข้างต้นนี้ และจากตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ ด้วยจิตสำนึกด้านความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าพบความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอราคา หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ความร่วมมือทันที

ลงชื่อ _____ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่
(นางทิรฌา ก้อยบุตร) (นางวงเดือน แก้วตา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวรัญญาวัลย์ ห้วยอยู)
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ลงชื่อ _____
(นายปิยนรา เดิศอารวม)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทนในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสมเด็จ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสำนักงานจังหวัด
(ตามคำสั่งจังหวัดสำนักงานจังหวัดที่ ๑๑๘๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓)

(นางสิริลักษณ์ ปานรอดแสง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ตำแหน่งหน่วยงานเจ้าของเรื่อง

คำสั่ง จังหวัดอำนาจเจริญ
ที่ ๕๑๒/๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลเสนางคนิคม มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ
นางสาวธัญญารัตน์ คำมอญ ผู้ตรวจรับพัสดุ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปัณณธร เลิศเอกธรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ
ตามคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญที่ ๑๐๘๘/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

(นางจินตวีร์ ประยูรสาย)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลเสนางคนิคม

ที่ อจ.๐๐๑๖.๓๐๕/๑๕๕๓ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ชัยทิวา เวชภัณฑ์ จำกัด	๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๓๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยคณะกรรมการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา โรงพยาบาลเสนางคนิคมพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางวิรัณา ก้อยบุตร)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายปิณณธร เลิศอกธรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ
ตามคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญที่ ๑๑๘๕/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

(นายพิทักษ์ [illegible])
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้างานบริหารทั่วไป

ประกาศจังหวัดอำนาจเจริญ
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ จังหวัดอำนาจเจริญ โดย โรงพยาบาลเสนางคนิคม ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ โครงการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปัณณธร เลิศเอกธรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ
ตามคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญที่ ๑๑๘๘/๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

(นางจินรัตน์ ประชุมฉลาด)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๗๑ , ๗๘ ซอยโชคชัย ๔ แยก ๘๔ ถนนโชคชัย ๔
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๔๒-๒๑๐๘-๗๐
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๘๐๐๗๕๗

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๐/๒๕๖๔
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔
ส่วนราชการ จังหวัดอำนาจเจริญ โดย โรงพยาบาลเสนางคนิคม
ที่อยู่ ๘๑ ม.๓ ตำบลเสนางคนิคม อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ
โทรศัพท์ ๐๔๕๕๖๑๐๐๙

ตามที่ บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ จังหวัดอำนาจเจริญ โดย โรงพยาบาลเสนางคนิคม ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้	๕	คัน	๓,๔๐๐	๑๗,๐๐๐
๒	รถเข็น ๓ ล้อโยก	๒	คัน	๖,๕๐๐	๑๓,๐๐๐
(สามหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๘,๐๓๗.๔๓
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๙๖๒.๖๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
๑. กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
๒. ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
๓. สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลเสนางคนิคม ๘๓ ม.๓
๔. ระยะเวลารับประกัน -
๕. สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
๖. ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญามาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :
๑. การคิดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๘๒๗๐๔๘ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ
(นายปิณณธร เสิศเอกธรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔
ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ
(นาย.....)
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๔๗๘๒๗๐๔๘
เลขคุมสัญญา ๖๔๐๔๐๔๒๖๕๒๗๐

(นางจิรวัตน์ ประชุมผลาผล)
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ จังหวัดอำนาจเจริญ โดย โรงพยาบาลเสนางคนิคม ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☑ ถูกต้อง

☑ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☑ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวธัญญารัตน์ คำมอญ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๔๗๓๒๙๖๔๙

เลขคุมสัญญา๖๔๐๔๑๔๒๖๕๒๙๐

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๔A๑๓๘๑๕๑๘

(นายปัณณธร เลิศเอกธรรม)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม

(นางจิรัตน์ ประชุมชาติ)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ โทร.๐ ๔๕๔๖ ๑๐๐๘ ต่อ ๑๐๑
ที่ อจ.๐๐๓๒.๓๐๕/๓๒๓ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔
เรื่อง รายงานการตรวจรับ ครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ

ตามบันทึกขอความเห็นชอบดำเนินการจัดซื้อ ครุภัณฑ์การแพทย์ ที่ อจ.๐๐๓๒.๓๐๕/ ๑๕๕๒ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ และคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญ ๕๑๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับ ครุภัณฑ์การแพทย์ รวมเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) นั้น

บัดนี้ ผู้ตรวจรับพัสดุ ดังกล่าวแล้ว ณ โรงพยาบาลเสนางคนิคม ตามบันทึกตกลงซื้อ /ใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ จาก บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด ปรากฏว่า ผู้ขาย ได้ส่งมอบพัสดุ เห็นว่ามีปริมาณและคุณภาพถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักฐานที่ตกลงกันไว้ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ซึ่งผู้ขาย ได้ส่งมอบพัสดุ ตามใบส่งของ/ใบกำกับภาษี/ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่/เลขที่ C ๒๑-๑๒๑๓ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ และเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้แก่ ผู้ขาย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการตรวจรับพัสดุ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจรับ
(นางสาวธัญญารัตน์ คำมอญ)
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ทราบ

(นายปัณณธร เลิศเอกธรรม)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ
(ตามคำสั่งจังหวัดอำนาจเจริญที่ ๑๑๘๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓)

รับรอง
(นางจิตรัตน์ ประชุมอาจ)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

เอกสารแนบท้ายรายงานผลการตรวจรับ

งานจัดซื้อพัสดุ จำนวน ๒ รายการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โรงพยาบาลเสนางคนิคม

ลำดับที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะจัดซื้อ	จำนวนหน่วย	[ ] ราคามาตรฐาน [/] ราคาที่ได้มาจากการสืบจากท้องตลาด (หน่วยละ)	จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้	
				หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้	๕ คัน	๓,๔๐๐	๓,๔๐๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐
๒	รถเข็น ๓ ล้อโยก	๒ คัน	๖,๕๐๐	๖,๕๐๐.๐๐	๑๓,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		สามหมื่นบาทถ้วน			๓๐,๐๐๐.๐๐

ลงชื่อ .....

(นางสาวธัญญาวัตน์ คำมอญ)

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ผู้ตรวจรับ

(นางจินตหรา ประดุจพลภาย)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงรายการแล้ว

บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.

บริษัท ชัยศิริเวชภัณฑ์ จำกัด
CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.
78, 78 โชคชัย 4 แยก 84 ถ.โชคชัย 4 แขวงลาดพร้าว
เขตลาดพร้าว กทม. 10230
76, 78 Chockchai 4 Yak 84 Chockchai 4 Rd., Ladprao Bangkok 10230
TEL. 0-2942-2168-70 FAX. 0-2942-2856 E-mail : chaisiri_vejaphan@hotmail.com

เอกสารออกเป็นชุด

ไม่ใช่ใบกำกับภาษี

ต้นฉบับใบส่งของ
ORIGINAL DELIVERY ORDER

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105538000957

เลขที่ C21-1213

อัตราภาษี อัตราร้อยละ 7

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลเสนางคนิคม (สำนักงานใหญ่) ที่อยู่ 83 หมู่ 3 ต.เสนางคนิคม อ.เสนางคนิคม อ.อำนาจเจริญ 37290 โทร.045-461008 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000357745	บัญชีเลขที่ Account No. 312-006 รหัสผู้ขาย Initial จักรพันธ์ 0813343014	วันที่ Date ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ วันครบกำหนดชำระ Due Date ภายภาพ/E

รหัส Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	ขนาดบรรจุ Packing	@	จำนวนเงิน Amount
ออเดอร์ที่ 1	ระบบปั๊มลมแบบฟันใช้ชุมโทรเพื่อม	5	ตัน	3,400.00	17,000.00
ออเดอร์ที่ 2	รถเข็น 3 ล้อโยก	2	คัน	6,500.00	13,000.00

ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว
.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
19 / มี.ค. / 64

จ่ายเงินแล้ว

PO.# 1/49

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนามและพนักงานเก็บเงินของบริษัทฯ กรณีที่ชำระโดยเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเก็บเงินตามเช็คได้เรียบร้อยแล้ว	รวมราคาทั้งสิ้น	28,037
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,962
สามหมื่นบาทถ้วน	จำนวนรวมทั้งสิ้น	30,000

ผู้ส่งของ	ได้รับสินค้าตามใบบิลนี้ในสภาพสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วเมื่อ วันที่..... ผู้รับของ RECEIVED BY..... (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)	ในนาม บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำ... For CHAISIRI VEJAPHAN CO., L... ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.

บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.
76, 78 โชคชัย 4 ซอย 64 ถ.โชคชัย 4 แขวงลาดพร้าว
เขตลาดพร้าว กทม. 10230
76, 78 Chokchai 4 Soi 64 Chokchai 4 Rd., Ladprao Bangkok 10230
TEL. 0-2943-5766-79 FAX. 0-2942-0850 E-mail: chaisiri_vejapan@hotmail.com

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
ORIGINAL TAX INVOICE

สำนักงานใหญ่
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105538000957
อัตราภาษี นัตราร้อยละ 7

เอกสารออกเป็นชุด

เลขที่ C21-1213

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลเสนางคนิคม (สำนักงานใหญ่) ที่อยู่ 83 หมู่ 3 ต.เสนางคนิคม อ.เสนางคนิคม จ.อำนาจเจริญ 37390 โทร.045-461008 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000357745	บัญชีลำดับที่ Account No. 312-006 วันที่ชำระ Initial 0815343014	วันที่ Date วันครบกำหนดชำระ Due Date เงินสด/CASH

รหัส Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วยบรรจุ Packing	@	จำนวนเงิน Amount
[illegible]	[illegible]	5	ตัว	3,400.00	17,000.00
[illegible]	[illegible]	3	ตัว	6,500.00	13,000.00

จ่ายเงินแล้ว

PO.# 149

(ลายมือชื่อ ประทุมมาศ)
เจ้าหน้าที่การเงินและการคลังปฏิบัติการ
ชำนาญงานบริการทั่วไป

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินจากผู้มีอำนาจลงนามและเช็คได้เงินเรียบร้อยแล้ว กรณีที่ชำระโดยเช็ค ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อเช็คได้รับการเรียกเก็บเงินจากธนาคารเรียบร้อยแล้ว	รวมราคาทั้งสิ้น	28,037.38
	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,962.62
สามหมื่นบาทถ้วน	จำนวนรวมทั้งสิ้น	30,000.00

ผู้ส่งของ	ได้รับสินค้าตามใบกำกับนี้ไว้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วทั้งนี้ วันที่ ผู้รับของ RECEIVED BY (ลายมือชื่อและประทับตรา)	ในนาม บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ For CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD. ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.
76, 78 ซอยรัชดาภิเษก 4 แยก 8 ถนนรัชดาภิเษก 4 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
76, 78 Ratchadaphisek 4 Yaek 8 Rd, Ratchadaphisek 4 Rd., Ladyao Chatuchak Bangkok 10900
TEL. 0-2580-2488-90 FAX. 0-2580-2488 E-mail: chaisiri_vejaphan@hotmail.com

สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105536000057

สัมมนาการ ปรับสาขาที่ออก 7

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
ORIGINAL RECEIPT

ต้นฉบับสำหรับลูกค้า

ใช้ได้เป็นใบกำกับภาษี

เลขที่ C21-1213

ข้อมูลลูกค้า โรงพยาบาลสมาคมสิงห์ (สำนักงานใหญ่)
ที่อยู่ 83 หมู่ 3 ตำบลบางหินกอง อำเภอบางหินกอง
จ.สมุทรสาคร 37290 โทร.045-461008
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000357745

บัญชีเลขที่ Account No. 312-006

พนักงานขาย Initial จักรพันธ์ 0813543014

วันที่ Date 5 มิถุนายน 2564

วันครบกำหนดชำระ Due Date ภายใน 7 วัน

รหัส Code	รายการ Description	จำนวน Quantity	หน่วย Packing	@	จำนวนเงิน Amount
[illegible]	[illegible]	5	กล่อง	3,400.00	17,000.00
[illegible]	[illegible]	2	กล่อง	6,500.00	13,000.00

จ่ายไปเรียบร้อย

PO.# 1/69

รวมเงินทั้งสิ้น	28,037.38
จำนวนเงินภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,962.62
จำนวนเงินทั้งสิ้น	30,000.00

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินจากผู้ซื้อ หากการชำระเงินด้วยเช็คธนาคารสั่งจ่ายเช็คไม่ได้ ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ถือว่าเป็นโมฆะ และบริษัทฯ ยังมีสิทธิ์เรียกเก็บเงินจากท่านได้

สามหมื่นบาทถ้วน

ในนาม บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
ผู้มีอำนาจลงนาม และประทับตรา (ถ้ามี)

ผู้รับเงิน

ได้รับสินค้าตามใบเสร็จรับเงินนี้ไว้ถูกต้องแล้ว
วันที่

ผู้รับสินค้า
RECEIVED BY

(ลงชื่อพร้อมระบุชื่อตัวบรรจง)

ในนาม บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
For CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.

ผู้มีอำนาจลงนาม
AUTHORIZED SIGNATURE

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม ถึง วันที่ 30 เดือน กันยายน

ที่	ชื่อโครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค
1	ส่งเสริมการเรียนรู้	ครูประจำชั้น	ต.ค. 63 - ก.ย. 64	15,000	22,500	-
2	ปรับปรุงห้องเรียน	ครูประจำชั้น	ต.ค. 63 - ก.ย. 64	13,000	17,000	17,500

(ลงชื่อ) ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

บริษัท ชัยศิริเวชภัณฑ์ จำกัด
76 , 78 โชคชัย 4 แยก 84 ถ.โชคชัย 4
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230
โทร. 0-2942-2168-70 แฟกซ์. 0-2942-2856

CHAISIRI VEJAPHAN CO., LTD.
76 , 78 Chockchai 4 Yak 84 Chockchai Rd.,
Ladprao Bangkok 10230
Tel. 0-2942-2168-70 Fax. 0-2942-2856

ใบเสนอราคา

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เลขที่ SK21/0111

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม วันที่

บริษัทฯ มีความยินดีขอเสนอราคาสินค้า ซึ่งบริษัทฯ เป็นตัวแทนจำหน่าย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	จำนวน/หน่วย	รายการ	ผลิตภัณฑ์	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	5 คัน	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้ขนาดเล็ก	Fosun	3,400.00	17,000.00
2	2 คัน	รถสามล้อไทย	ไทย	6,500.00	13,000.00
					30,000.00
				รวมราคาสินค้า	28,037.38
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	1,962.62
	หมายเหตุ	ราคาที่เสนอมานี้ได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว		จำนวนรวมทั้งสิ้น	30,000.00

กำหนดยืนราคาภายใน 90 วัน นับจากวันที่เสนอราคา

กำหนดส่งสินค้าภายใน 60 วัน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติใบสั่งซื้อ

ขอแสดงความนับถือ

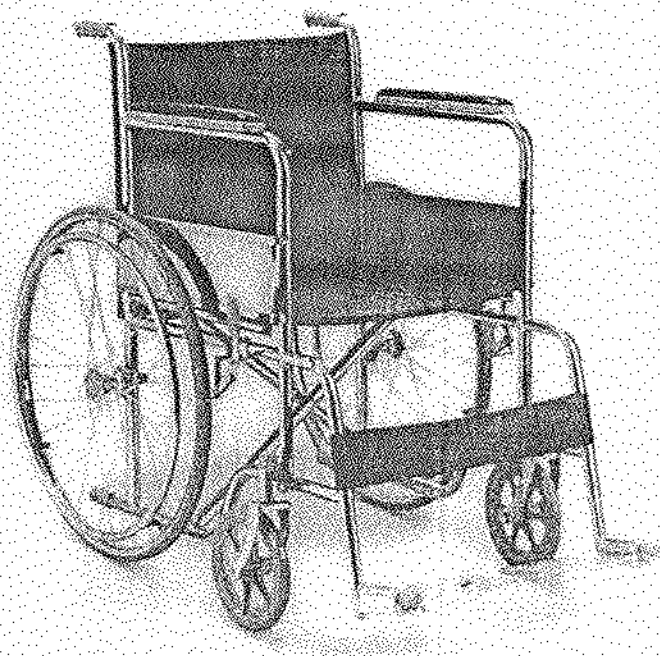
ผู้แทนขาย : คุณจักรพันธ์ ครองยุทธ

โทรศัพท์ : 081-5543014

(นางนงเยาว์ ฤกษ์สกุลชัย)
ผู้จัดการ

(นางจินตนา ประชุมผล)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บริษัท ชัยศิริเวชภัณฑ์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
76 , 78 ซอยโชคชัย 4 แยก 84 ถนนโชคชัย 4 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230
โทร. 0-2942-2168-70 แฟกซ์. 0-2942-2856



รถเข็นนั่งคนพิการแบบมาตรฐาน ขนาดใหญ่

รายละเอียด

1. โครงทำด้วยเปป์เหล็ก ชุบด้วยโครเมี่ยม
2. พนักพิงและเบาะนั่งเป็นหนังเทียมสีน้ำเงินขนาดใหญ่ 46 ซม. สามารถพับเก็บได้และล้างทำความสะอาดได้ง่าย
3. มีที่วางเท้าเป็นอลูมิเนียมพับงอและปรับสูงต่ำได้ สามารถรับน้ำหนักเท้าแขยนได้
4. มีล้อ จำนวน 4 ล้อ
   - ล้อหน้า 2 ล้อ ขนาด 20 ซม. หมุนได้รอบตัว
   - ล้อหลัง 2 ล้อ ขนาด 59 ซม. เป็นลักษณะล้อรถจักรยานติดยางตัน
5. มีวงจับสำหรับช่วยขึ้นเคลื่อนที่ด้วยตัวเอง
6. มีที่ห้ามล้อแบบใช้มือผลักดัน
7. สามารถพับเข้าหากันได้เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย
8. น้ำหนักตัวรถเข็น 19 กิโลกรัม รับน้ำหนักผู้ป่วยได้ถึง 100 กิโลกรัม
9. ผลิตภัณฑ์ประเภทเข็น

(นางจินตนา ประชุมอาด)
เจ้าหน้าที่งานธุรการราชวิถี
ผู้รับมอบอำนาจ

บริษัท ชัยศิริ เวชภัณฑ์ จำกัด
76 , 78 โชคชัย 4 แยก 84 ถนนโชคชัย 4
ลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม. 10230
โทร. 0-2942-2168-70 แฟกซ์. 0-2942-2856

CHAISIRI VEJAPHAN CO.,LTD.
76 , 78 Chockchai 4 Yak 84 Chockchai 4 Rd.
Ladprao Bangkok 10230
Tel. 0-2942-2168-70 Fax. 0-2942-2856

รถนั่งคนพิการชนิดสามล้อใช้มือโยก

รายละเอียด

1. เป็นรถนั่งสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยตนเองได้
2. โครงทำด้วยเหล็กพ่นสี โดยตัวโครงทำด้วยเป็นเหล็กกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว (25 มิลลิเมตร) แผ่นเพื่อสำหรับวางเท้าทำด้วยเหล็กพ่นสี
3. เบาะนั่งและพนักพิงทำด้วยฟองน้ำ หุ้มด้วยหนังทีวีซีอย่างดี โดยเบาะนั่งมีขนาดกว้าง 20 นิ้ว ลึก 18 นิ้ว พนักพิงมีขนาดกว้าง 20 นิ้ว สูง 14 นิ้ว มีที่ท้าวแขน 2 ข้าง
4. มือจับทำจากท่อสเตนเลสกลม มีเบรค 1 ข้าง และกระดิ่ง 1 อัน
5. มีตะกร้าสำหรับใส่ของ อยู่ด้านหน้ามือจับ
6. มีคันโยกอยู่ด้านหลังมือจับ สำหรับใช้มือโยกเพื่อขับเคลื่อนตัวรถไปข้างหน้าและถอยหลัง โดยใช้ลูกปืนเป็นตัวขับเคลื่อน ทำให้ผ่อนแรงในการใช้มือโยก
7. มีล้อจำนวน 3 ล้อ เป็นวงล้อจักรยานขนาด 24x 1.75นิ้ว เป็นล้อซุปเปอร์พร้อมยางใน
8. ขนาดของตัวรถวัดจากล้อหน้าถึงโครงเหล็กด้านหลังสุด ยาว 58 นิ้ว ความกว้างวัดจากดุมล้อซ้ายถึงดุมล้อขวา กว้าง 29 นิ้ว
9. รุ่น BS-452 ผลิตภัณฑ์ประเทศไทย
10. รับประกันคุณภาพ 1 ปี

(นางชิงวัทน์ ประชุมเอลาด)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

UNITY MEDITEC
บริษัท ยูนิตี้ เมดิเทค จำกัด
บริษัท ยูนิตี้ เมดิเทค จำกัด เลขที่ผู้เสียภาษี 0-1055-58119-19-4
603 ถนน เทพรักษ์ แขวงทางเเก้ว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10220

ใบเสนอราคา / QUOTATION

เลขที่ผู้เสียภาษี 1055581191194
วันที่ 03/02/2564
เลขที่ UM64-098
Sales ชลกานต์ ชัยชนะ
Mobile P. 092-358-5836
Email: uni2548@hotmail.com

เรื่อง ขอเสนอราคา
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม
ATTN
โทร

บริษัทฯ มีความยินดีเสนอราคาเครื่องมือแพทย์ ดังนี้

ลำดับ No.	รหัสสินค้า PROD CODE	รายการสินค้า	จำนวน QUANTIT	หน่วย UNIT	ราคา/หน่วย UNIT/PRICE	ราคา/หน่วย UNIT/PRICE
1		รถเข็นมาตรฐานชุปโครเมี่ยม (STANDARD WHEELCHAIR)	5.00	ชุด	3,500.00	17,500.00
หมายเหตุ :					รวมราคาก่อนภาษี	16,355.14
					VAT 7%	1,144.86
ตัวอักษร	หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน				รวมทั้งสิ้น/บาท	17,500.00

กำหนดส่ง 30 วัน
ยืนราคา 60 วัน

กรุณาลงนามสั่งซื้อ

ขอแสดงความนับถือ

นางรพีพรรณ เสาร์แก้ว
ผู้จัดการบริษัทฯ

ผู้สั่งซื้อ.....
วันที่...../...../.....

รถเข็นนั่งมาตรฐานชนิดโครงเปิดหน้า (STANDARD WHEELCHAIR)

รายละเอียดสินค้า

1. โครงสร้างด้านข้างทำจากเหล็กชุบโครเมี่ยม แข็งแรง
2. ราวแขนหุ้มด้วยไม้
3. น้ำหนักรถ ไม่เกิน 25 กิโลกรัม
4. ขนาดล้อ 12"หรือ16" ล้อหลังใช้ยาง
5. ล้อหน้าขนาด 7" ยางตัน
6. ล้อหลังขนาด 5" ยางตัน
7. ที่วางเท้าแบบยกขึ้นลงได้ หุ้มโฟมสีเทาด้านขวา
8. แผ่นรองนั่งที่ทำจากผ้าใบหนังเทียมอย่างดี ทนทาน ไม่ซึมน้ำ ไม่ติดน้ำ
9. มือจับหลัง 2 ข้างสำหรับเข็น
10. มีเบรคมือสำหรับจอด 1 คัน

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธัญสุดา เมดไลน์

THANSUDA MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP

510 หมู่ 11 หมู่บ้านฟลอรัลโฮมวิลล์ ซ.งามอุรุ่ประรุง ถ.คลังตาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง

จ.อุบลราชธานี 34000 ทะเบียนเลขที่ 0343560002947

โทรศัพท์ 095-6622326 E-mail: THANSUDA.168@GMAIL.COM

ใบเสนอราคา

เลขที่ ..... วันที่.....

เรื่อง ขอเสนอราคา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

หจก.ฯ มีความยินดีขอเสนอราคาตามรายละเอียดดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	รถสามล้อโยกชนิดมือโยก สำหรับคนพิการ	1	คัน	7,500.00	7,500.00
2	PS58 รถเข็นผู้ป่วยเหล็กชุบโครเมี่ยม มีเบรคมือ	1	คัน	4,500.00	4,500.00
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
		รวมเป็นเงิน			11,214.95
		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			785.05
	หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			12,000.00

ราคาที่เสนอมานี้ยืนอยู่ภายใน 60 วัน กำหนดส่งของภายใน 90 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อ หจก.ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการพิจารณาสั่งซื้อจากท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

ฝ่ายประสานงานขาย

-นายจุมพล ศรีรงควัฒน์

-โทร 095-6622326

(นางสิริลักษณ์ ระราผสาด)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป

หุ้นส่วนผู้จัดการ หจก.ธัญสุดา เมดไลน์

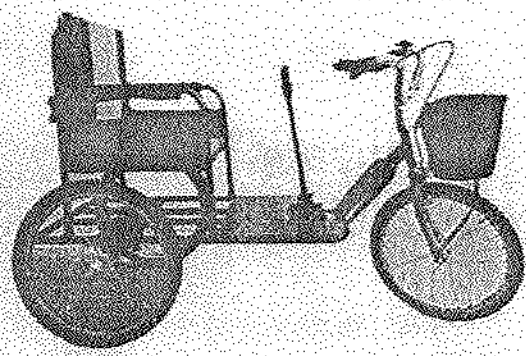
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธัญสุดา เมดไลน์

THANSUDA MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP

510 หมู่ 11 หมู่บ้านฟอร์จูนวิลเลจ ต.ราษฎร์บำรุง ก.คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 ทะเบียนเลขที่ 0343560002947

มือถือ 095-6622326 E-mail: THANSUDA.168@GMAIL.COM

รถสามล้อโยกชนิดมือโยก สำหรับคนพิการ



รถสามล้อโยกชนิดมือโยก สำหรับคนพิการ

วัตถุประสงค์การใช้งาน เพื่อการขับเคลื่อนสำหรับผู้พิการทางขา
ลักษณะการใช้งาน ใช้สำหรับผู้ป่วย และผู้พิการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่ภายนอกอาคารทั้งระยะใกล้และไกล โดยใช้มือโยกคันโยกไปมา เพื่อขับเคลื่อนรถไปหน้าหรือถอยหลัง บังคับทิศทางด้วยแฮนด์รถจักรยาน
คุณลักษณะ 1. โครงสร้างทำจากเหล็กชุบสี 2. เบาะนั่ง เบาะพิงทำจากฟองน้ำอัด หุ้มด้วยหนังเทียมพีวีซี กันน้ำ 3. ล้อหน้าล้อหลัง ขนาด 24"x 1.75" แบบสูบลม สะดวกในการขับเคลื่อน 4. ที่เท้าแขน 2 ข้างแข็งแรงทนทาน หุ้มด้วยหนังเทียม ชุดคันโยกประกอบด้วยลูกปืน พร้อมปลอกมือจับแข็งแรงทนทาน เบาแรงในการโยก 5. ระบบขับเคลื่อนล้อหลังใช้จานขับเพลาประกอบลูกปืนทั้ง 2 ข้าง สะดวกในการขับเคลื่อน 6. อุปกรณ์บังคับเลี้ยวทำจากแฮนด์จักรยาน พร้อมห้ามล้อหน้าแบบก้ามปู 1 ชุด 7. มีตะกร้าสำหรับใส่ของกระดิ่ง
ขนาด 1. ขนาดตัวรถความกว้างไม่เกิน 80 ซม. ความยาวไม่เกิน 175 ซม.ความสูงไม่เกิน 110 ซม. (ที่แฮนด์รถ) เบาะนั่งกว้าง 50ลึก 40 ซม.พนักพิง กว้าง 50 สูง 32 ซม. (โดยประมาณ)
น้ำหนัก 35 กิโลกรัม

(นางจินดาพร ประชุมฉลาด)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
หัวหน้าหุ้นส่วนผู้จัดการ

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธัญสุดา เมดไลน์

THANSUDA MEDLINE LIMITED PARTNERSHIP

510 หมู่ 11 หมู่บ้านฟ้อนรัตโฮมวิลเลจ ต.ราษฎร์บำรุง อ.กลึงยาวุธ ต.ขนไหญ่ อ.เมือง

จ.อุบลราชธานี 34000 ทะเบียนเลขที่ 0343560002947

มือถือ 095-6622326 E-mail: THANSUDA.168@GMAIL.COM

PS58 รถเข็นผู้ป่วยเหล็กชุบโครเมี่ยม มีเบรคมือ

PS58 รถเข็นผู้ป่วยเหล็กชุบโครเมี่ยม มีเบรคมือ

รายละเอียดสินค้า :

- เป็นรถเข็นผู้ป่วยชนิดนั่ง แบบพับเก็บได้
- ขนาดโดยรวมของรถเข็น ก x ย x ส (64 x 104 x 86 cm.)
- โครงสร้างทำจากเหล็กชุบโครเมี่ยม
- โครงสร้างมีแกน I X-bar สำหรับพับเก็บได้
- พื้นที่นั่งและพนักพิงหลังทำจากผ้าหนังเทียม พื้นที่นั่ง ขนาด ก x ย (50 x 40 cm.)

พนักพิง ขนาด ก x ส (50 x 44.5 cm.)

- ที่พักแขนทั้ง 2 ข้าง ทำจากฟองน้ำหุ้มหนังเทียม
- ที่พักเท้าด้วยเหล็กชุบโครเมี่ยม
- ล้อยางตัน จำนวน 4 ล้อ ล้อหน้าหมุนรอบตัวได้ ขนาด 8 นิ้ว ล้อหลัง ขนาด 22.5 นิ้ว
- มีวงแหวน และเบรคที่ล้อหลัง 2 ข้าง พร้อมเบรคมือ
- น้ำหนักรถเข็นประมาณ 17 กก.
- สินค้านำเข้า รับประกัน 1 ปี

(นางจิรเดือน ประดุมชลาลัย)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

บริษัท ชัยศิริเวชภัณฑ์ จำกัด

76,78 โชคชัย 4 ซอย 84 ถนนโชคชัย 4 แขวง/เขต ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

โทร.02-942-2168-70 แฟกซ์ 02-9422856 E-Mail:chaisiri_vejaphan@hotmail.com

เลขที่ 64-128 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอค้างส่งสินค้า

เรียน ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม

อ้างถึง ใบกำกับสินค้าเลขที่ C21-1213

ตามที่ท่านได้สั่งซื้อสินค้าไปกับผู้แทนขายของบริษัทฯ นั้น ทางบริษัทฯ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง แต่เนื่องจากสินค้ารายการบิลเลขที่อ้างถึงดังกล่าวนั้น ได้ขาดสต็อกกระทันหันทางบริษัทฯ จึงขอค้างส่งไว้ก่อน ดังรายการต่อไปนี้

1. รถเข็น 3 ล้อโยก จำนวน 2 คัน

อนึ่ง เมื่อสินค้าเข้าสต็อกแล้ว ทางบริษัทฯ จะรีบดำเนินการจัดส่งให้กับท่านภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงเยาว์ อุกฤษฎกุลชัย)
ผู้จัดการ

(นางสาวสุรางค์ ...)
เจ้าหน้าที่ธุรการชำนาญงาน
รับหนังสือเมื่อวันที่ ...

ใบขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง

เลขที่ ๑๕๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามคนิคม

ด้วยกลุ่มการพยาบาล มีความประสงค์ขออนุมัติซื้อ วัสดุการแพทย์ ด้วยเหตุผล

เพื่อ สนับสนุนหน่วยงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	คงคลัง (หน่วย)	อัตราการใช้ (หน่วย) /เดือน	ความต้องการซื้อครั้งนี้				ราคาล่าสุด/ ราคาอ้างอิง	ราคาซื้อ หลังสุด/ หน่วย
					จำนวน (หน่วย)		ราคาต่อ หน่วย	ราคารวม		
๑	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้ชุบโครเมี่ยม	คัน	-	๑	๕	คัน	๗,๔๐๐.๐๐	๓๗,๐๐๐.๐๐	๘,๕๐๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐
๒	รถสนล้อโยก	คัน	-	๑	๒	คัน	๖,๕๐๐.๐๐	๑๓,๐๐๐.๐๐	๘,๐๐๐.๐๐	๖,๕๐๐.๐๐
	รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ๗ % แล้ว							๓๐,๐๐๐.๐๐		

รวมเป็นเงิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท สามหมื่นบาทถ้วน

ลำดับแผน	รายการ	หน่วย	ตามแผน	ซื้อแล้ว	ซื้อครั้งนี้	คงเหลือ
๒๓๙	รถเข็นผู้ป่วยแบบพับได้ชุบโครเมี่ยม	คัน	๕	๐	๕	๐
๒๓๙	รถสนล้อโยก	คัน	๒	๐	๒	๐

รวมจำนวน ๒ รายการ ต้องการใช้ภายใน วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

โดยมีผู้ผลิตเจาะจง และขอแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

๑ นางสาวธัญญารัตน์ คำมอญ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ขออนุมัติ

(นางสาวอรุณนีย์ ข้ออักษ์)

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามคนิคม

เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(นางวิรินา ก้อยบุตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายปิ่นแมน เลิศลอยธรรม)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติราชการในหน้าที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามคนิคม

(นางสินีรัตน์ ประชุมดลาด)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์

รถเข็นชนิดนั่ง

โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

.....

ความต้องการ : รถเข็นชนิดนั่งสำหรับผู้ป่วย คนพิการ มีความมั่นคงแข็งแรง คุณสมบัติตามที่กำหนด

วัตถุประสงค์การใช้งาน : เพื่อให้คนพิการ ที่มีความจำเป็นต้องใช้งานรถเข็นชนิดนั่ง เพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนย้ายและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสามารถนำกลับไปใช้งานที่บ้าน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. โครงสร้างทำด้วยเหล็กชุบโครเมียม
2. สามารถพับเก็บได้ง่าย ใช้งานสะดวก
3. เบาะนั่งและพนักพิงทำจากหนังเทียมหรือผ้าใบสังเคราะห์อย่างดี สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
4. เบาะนั่งมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตร ความลึกไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร
5. มีที่วางเท้าทำจากอลูมิเนียมหรือวัสดุที่ดีกว่า ขอบเรียบไม่คม สามารถพับงอได้
6. ล้อเป็นล้อยางตัน
   - ล้อหน้า มีจำนวน ๒ ล้อ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร
   - ล้อหลัง มีจำนวน ๒ ล้อ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๒๔ เซนติเมตร
7. มีมือจับช่วยเข็น ๒ ข้าง สำหรับการช่วยเข็นเคลื่อนที่ด้วยตัวเอง
8. มีสายรัดน่องกันเท้าตก ทำจากหนังเทียมหรือวัสดุที่ดีกว่า
9. มีระบบห้ามล้อ ทั้ง 2 ข้าง เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ใช้งาน
10. สามารถรองรับน้ำหนักผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม

เงื่อนไขเฉพาะ

1. เป็นสินค้าใหม่ที่ได้มาตรฐาน และไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
2. รับประกันคุณภาพไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันส่งมอบของครบ

(นางจิบรีตน์ ประชุมผล)
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะ
(นางสาวอรุณนีย์ ข้อจักร์)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์

รถสามล้อโยก

โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

.....

ความต้องการ : รถสามล้อโยกสำหรับคนพิการ มีความแข็งแรง ทนทาน คุณสมบัติตามที่กำหนด

วัตถุประสงค์การใช้งาน : เพื่อให้คนพิการ ที่มีความจำเป็นต้องใช้งานรถสามล้อโยก เพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนย้าย การดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าสู่สังคม โดยสามารถนำกลับไปใช้งานที่บ้าน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. โครงสร้างทำด้วยเหล็กพ่นสี มีความแข็งแรง ทนทาน ตัวโครงรถทำด้วยเหล็กกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑ นิ้ว
2. เบาะนั่งและพนักพิงมีลักษณะนุ่ม ทำด้วยฟองน้ำ หุ้มด้วยหนังพียูหรือวัสดุที่ดีกว่า
3. เบาะนั่งมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๒๐ นิ้ว ความลึกไม่น้อยกว่า ๑๘ นิ้ว พนักพิงมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๒๐ นิ้ว สูงไม่น้อยกว่า ๑๔ นิ้ว
4. มีที่วางแขนลักษณะนุ่มทั้ง ๒ ข้าง
5. มือจับทำด้วยแสตนเลส แข็งแรง ทนทาน มีเบรก อย่างน้อย ๑ ข้าง
6. มีคันโยกโดยใช้มือสำหรับขับเคลื่อนตัวรถไปข้างหน้าและถอยหลัง ใช้ลูกปืนเป็นตัวขับเขื่อน คันโยกอยู่ตำแหน่งด้านหลังมือจับ
7. มีล้อจำนวน ๓ ล้อ เป็นล้อแบบสูบลมได้พร้อมยางใน วงล้อมีขนาดไม่น้อยกว่า ๒๔ x ๑.๗๕ นิ้ว
8. ขนาดของตัวรถยาวไม่น้อยกว่า ๕๘ นิ้ว กว้างไม่น้อยกว่า ๒๙ นิ้ว
9. สามารถรองรับน้ำหนักผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ กิโลกรัม

เงื่อนไขเฉพาะ

10. เป็นสินค้าใหม่ที่ได้มาตรฐาน และไม่เคยใช้งานหรือสาธิตมาก่อน
11. รับประกันคุณภาพไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันส่งมอบของครบ

(นายสันต์ชัย ประชุมอาจ)
เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส

ลงชื่อ ..... ผู้จัดทำรายละเอียดคุณลักษณะ

(นางสาวอรุณนีย์ ข้อจักร์)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ