



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสร้างคอม

ที่ อด.๐๐๓๒.๓๐๓.๐๐๒/๐๔

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ฝ่ายพัสดุ ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่ โรงพยาบาลสร้างคอม ได้ซื้อหรือจ้าง Solution pack ๑ bag ๑ pack จำนวน ๑ รายการโดยวิธีเจาะจง กับ บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นรายการรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อสั่งจ้าง/สัญญา เลขที่ ๒๐๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป
รหัสผู้ขาย ๐๑๐๕๕๔๔๐๙๐๖๖๑
เลขที่ใบ P/O
เลขที่เอกสารรับพัสดุ

(นางสาวรัตนา ชันเขต)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวจงกล สอนนารา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายปิยวัตร ตุงคโสภา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสร้างคอม

ที่ อต.๐๐๓๒.๓๐๓.๐๐๒/๐๑

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ด้วย โรงพยาบาลสร้างคอมมีความประสงค์จะ ซื้อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจงซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ เพื่อใช้ในราชการ
๒. รายละเอียดของพัสดุ Solution pack ๑ bag ๑ pack
๓. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลางจำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๔. วงเงินที่จะซื้อ เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(นางสาวรัตนา ชันเขต)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวจงกล สอนนารา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายปิยวัตร ตุงคโสภ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



คำสั่ง โรงพยาบาลสร้างคอม

ที่ ๑๓๗๕/๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลสร้างคอม มีความประสงค์จะ ซื้อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

- | | |
|---|----------------|
| ๑. นางจุฑารัตน์ หนูกลาง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | ประธานกรรมการฯ |
| ๒. นางสาวสุนทรียา ฝ่ายแก้ว
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวณัฐชยา หวานเพราะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
- อำนาจและหน้าที่
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยวัตร ตุงคโสภา

(นายปิยวัตร ตุงคโสภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสร้างคอม

ที่ อด.๐๐๓๒.๓๐๓.๐๐๒/๐๒

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
Solution pack ๑ bag ๑ pack จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
		รวม	๒๕,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

เกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา
โรงพยาบาลสร้างคอมพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคา
ดังกล่าว

.....
(นางสาวรัตนา ชันเขต)
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
(นางสาวจงกล ส่อนนารา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

.....
(นายปิยวัตร ตุงคโสภาก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ประกาศโรงพยาบาลสร้างคอม

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ชื่อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลสร้างคอม ได้มีโครงการ ชื่อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง นั้น

Solution pack ๑ bag ๑ pack จำนวน ๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด (ขายส่ง, ขายปลีก, ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปิยวัตร ตุงคโสภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด
 ที่อยู่ ห้องที่ ๒๔๐/๒,๔๑ ชั้นที่ ๑,๒๐ เลขที่ ๒๔๐ ถนนรัชดาภิเษก
 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๖๔๒-๕๒๔๒๒๑ ต่อ ๓๑
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๔๐๙๐๖๖๑
 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร
 ชื่อบัญชี
 ธนาคาร

ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้างเลขที่ ๐๓/๒๕๖๑
 วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
 ส่วนราชการ โรงพยาบาลสร้างคอม
 ที่อยู่ -๑๐๙ หมู่ ๔ ตำบลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม
 จังหวัดอุดรธานี
 โทรศัพท์ -๐๔๒๒๗๖๒๓๑

ตามที่ บริษัท ไอเมค ลาบอราทอรี จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ โรงพยาบาลสร้างคอม ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ/จ้าง ตาม
 รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Solution pack ๑ bag ๑ pack	๑	items	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐
(สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๒๓,๓๖๔.๔๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๖๓๕.๕๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๕,๐๐๐.๐๐

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลสร้างคอม -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑ ของราคาส่งของ
 ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้
 ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- ผู้กรณจ้าง ผู้จ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแห่งสัญญาไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับ
 อนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้นจากความรับ
 ผิดหรือพันหน้าที่ตามสัญญา และผู้รับจ้างยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของตัวแทนหรือ
 ลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วนโดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้างต้องชำระค่าปรับให้แก่ผู้ว่า
 จ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ 10 (สิบ) ของวงเงินของงานที่จ้างช่วงตามสัญญา ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิกสัญญา
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา
 เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดต่อการแสดมบให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๐๑๒๗๓๖๙๕๕๘ ชื่อ Solution pack ๑ bag ๑ pack โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตาม
 ประกาศ โรงพยาบาลสร้างคอม ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

ลงชื่อ.....  ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง
 (นายปิยวัตร ตุงคโสเก)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
 ลงชื่อ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
 (นางสาวนุชอิสรา เจริญมตรา)
 พนักงานขาย

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐



บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด

สำนักงานใหญ่ : 240 อาคารไอเมทา ทาวเวอร์ ห้องเลขที่ 240/2, 240/41 ชั้นที่ 1, 20 ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
 240 Ayothaya Tower, Room No. 240/2, 240/41, 1st and 20th Floor, Ratchadapisek Road, Huay Kwang, Bangkok Thailand 10310
 โทร. 0-2692-5244 แฟกซ์ 0-2692-5245
 สาขา : 64/34 หมู่ 4 ถนนสาย 331 กม. 91.5 ต.ปลวกแดง อ.ปลวกแดง จ.ระยอง 21140 โทร. 0-3895-5505 แฟกซ์ 0-3895-5508

เอกสารออกเป็นชุด
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 Tax Identification Number
 0105544090661

รหัสลูกค้า/Customer Code
 11704

ต้นฉบับใบกำกับภาษี / ใบแจ้งหนี้ / ใบส่งของ ORIGINAL TAX INVOICE / DELIVERY ORDER

เลขที่ / INV. NO. IV60100925

รวมยอดสุทธิรวมภาษี

วันที่/Date:

109 บ.จ

สาขาเพื่อออกใบกำกับภาษี : สำนักงานใหญ่

ส.ส.รับก่อน อ.ส.รับต่อม

เงื่อนไขการชำระเงิน
 Terms of Payment

วัน กำหนดชำระเงิน
 Due Date

จ.อุตสาหกรรม 41260

ใบสั่งซื้อเลขที่ SC001/60100943
 Purchase Order No.

วันที่
 Date

โทร 042-276-231

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0994000934670

พนักงานขาย
 Sales Person

คุณอนุชิตรา เจริญผล

เครดิต 90 วัน

ลำดับสาขา 00000

ชื่อสาขา สำนักงานใหญ่

ลำดับที่ Item No.	รหัสสินค้า / รายละเอียด Product / Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
1	CD-SC-687 Solution pack 1x3ml	1	PACK 25,000.00	25,000.00
2	CD-SC-687 Solution pack 1x3ml	1	PACK 0.00	0.00
3	CD-SC-001-000 Protein albumin solution 12x30ml(100ml)	4	BOX 0.00	0.00
4	CD-SC-704-L1+2 SC-704 quality control of L1 25x2ml, L2 25x2ml(100ml)	2	BOX 0.00	0.00
5	CD-SC-002-000S2 Electrode conditioning solution (1x30ml)(100ml)	1	BOX 0.00	0.00
6	F-023-TMP001 Thermal Paper 57 mm x 25 m(100m)	7	ROLL 0.00	0.00

ตรวจสอบแล้ว
 ลงวันที่ 26 ต.ค 2560
 ลงชื่อ.....กรรมการ
 ลงชื่อ.....กรรมการ
 ลงชื่อ.....กรรมการ

ไม่รับคืน/เปลี่ยนสินค้า
 หลังจาก 15 วันนับจากวันส่งสินค้า

กรุณาอย่าหักภาษี ณ ที่จ่าย เนื่องจากได้รับบัตรส่งเสริมการลงทุน BOI บริษัทที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล
 ผู้จ่ายขอไม่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 69 ตรีด้วย

मित ตก ยกเว้น E.&O.E

ค.บ. 01/169
 อ.บ. 1375/60 18/10
 10/10 021
 15/10 03
 15/10 04

เงื่อนไข / IMPORTANT CONDITIONS

- โปรดตรวจสอบสินค้าและข้อความในใบกำกับภาษีทันที สินค้าและรายการในใบกำกับภาษีนี้จะถือว่าถูกต้อง หากไม่มีการทักท้วงภายใน 7 วัน นับจากวันที่รับสินค้า
 Please examine the goods and statement immediately. Contents of this statement and goods will be considered Correct if no error is reported within 7 days from the date that you receive this statement.
- โปรดส่งจ่ายเช็คชดเชยพร้อมในนาม "บริษัท ไอเมด ลาบอราทอรี จำกัด" และขีดฆ่า "หรือผู้ถือ"
 Payment by cheques must be crossed and made payable to "I+Med Laboratories Co.,Ltd."

ราคาขายรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	25,000.00
มูลค่าสินค้า	23,361.49
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	1,635.51
หัก ส่วนลด	0.00
จำนวนเงินสุทธิ	25,000.00

(แสดงวิธีหักภาษีมูลค่าเพิ่ม)

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) / Amount

ผู้รับของ / Receiver	ผู้ส่งของ / Delivered By	ผู้ตรวจสอบ / Checked By	ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized
ได้รับสินค้าข้างต้นในสภาพเรียบร้อย โดยถูกต้องและครบถ้วนแล้ว Received the above goods in good order and condition วันที่/Date 26 ต.ค 2560	วันที่/Date.....	วันที่/Date.....	วันที่/Date.....

1.สีจาวลูกค้า 2.สีเขียวการเงิน 3.สีจาวลูกค้า 4.สีฟ้าลูกค้า 5.สีเหลืองบัญชี 6.สีชมพูวางบิล

070189

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)ในการเปิดเผย

ข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และผู้ตรวจรับพัสดุ

.....

ข้าพเจ้า.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

(นวศก จงกล สอนดา)

ข้าพเจ้า.....(เจ้าหน้าที่)

(นวศก จงกล จินทร)

ข้าพเจ้า.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

(จง กุศลรัตน์ นนกุล)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ ผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวม เป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อ ตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่) ลงนาม.....(เจ้าหน้าที่)

(น.ศ.จงกล สอนดา)
(นักเทคนิคการแพทย์)

(นวศก จงกล จินทร)

ลงนาม.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

(จง กุศลรัตน์ นนกุล)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทาง

ผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

.....
ข้าพเจ้า..... (จกค) (น.ส.จงกล สอนนารา)..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า..... (น.ส.จงกล สอนนารา)..... (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า..... (ร. น)..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า..... (ร)..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า..... (สุวิภา นชานเพชร)..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม..... (จกค)..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) ลงนาม..... (สุวิภา นชานเพชร)..... (เจ้าหน้าที่)
(น.ส.จงกล สอนนารา) (น.ส.จงกล สอนนารา)
ลงนาม..... (ร. น)..... (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ) ลงนาม..... (ร)..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
(ร. น) (น.ส.สุวิภา นชานเพชร)
ลงนาม..... (สุวิภา นชานเพชร)..... (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
(น.ส.สุวิภา นชานเพชร)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจนี้ได้โดยอนุโลม