

วันที่จ่ายเงิน 27 พ.ค. 2564

เลขที่ใบสำคัญ 2084/64

เลขที่ภาษี 566/64

หลักฐานการจ่ายเงิน

ผู้รับเงิน บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

ลำดับ	วันที่	จำนวนเงิน	เลขที่ใบส่งของ	รายการ
1	12 พ.ค. 64	9,630.00	HQ21050007	วัสดุการแพทย์
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

จ่ายแล้ว
(นางสิริพร เสวตศิลป์)
นักวิชาการเงินและบัญชี
27 พ.ค. 2564

รวม

1

รายการ

ราคาสินค้า

9,000.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม

630.00 บาท

ราคาสุทธิ

9,630.00 บาท

ภาษีหัก ณ ที่จ่าย

90.00 บาท

รวมจ่ายตามเช็ค

9,540.00 บาท

ตัวอักษร

เก้าพันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน

โดยเบิกจ่ายเงินจากบัญชี

- ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาลวิภาวดี/รทส./วิภาวดี 01-769-2-00095-8
- ☐ เงินอุดหนุนสร้างหลักประกันสุขภาพ/รทส./วิภาวดี 01-769-2-00153-6
- ☒ เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ/รทส./วิภาวดี 01-769-2-00152-4
- ☐ โรงพยาบาลวิภาวดี/ร.กรุงไทย/ท่านาง 831-1-16785-0

เลขที่เช็ค.....

เลขที่เช็ค.....

เลขที่เช็ค..... 42614754

เลขที่เช็ค.....

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....

(นางสิริพร เสวตศิลป์)

นักวิชาการเงินและบัญชี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ 0032.301/.....1041/64.

วันที่ 27 พฤษภาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

☒ เงินบำรุง UC

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ด้วยงานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้รับเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง จากกลุ่มงานการพยาบาล ตามรายการต่อไปนี้

บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

ลำดับที่	วันที่	จำนวนเงิน	เลขที่ใบส่งของ	รายการ
1	12 พ.ค. 64	9,630.00	HQ21050007	วัสดุการแพทย์
2				
3				
4				
5				
รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น		9,630.00 บาท		

(ตัวอักษร) แก้วพั้นทร้อยสามสิบบาทถ้วน

บัดนี้ งานการเงินและบัญชี ได้ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ แล้ว ปรากฏว่า ถูกต้อง ครบถ้วน เห็นสมควร ให้อนุมัติเบิกจ่ายจากเงินบำรุง UC โรงพยาบาลวิภาวดีได้

ลงชื่อ.....

(นางสิริพร เสวตศิลป์)

นักวิชาการเงินและบัญชี

อนุมัติจ่าย

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ลงชื่อ.....

(นางสาวเย็นฤดี ทองทิพย์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ลงชื่อ.....

(นายสุทธาวัดน์ พรสุขนิมิตกุล)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี ตำบลตลิ่งชัน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ 0032.301/ ๖๓

วันที่ 17 พฤษภาคม 2564

เรื่อง รายงานการจัดซื้อ/จ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดีปฏิบัติราชการแทน)

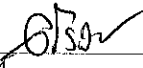
ตามบันทึกอนุมัติจัดซื้อ/จ้างพัสดุ ที่ สฎ 0032.301/ 451 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2564

ได้ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง จำนวน 1 รายการ และได้แต่งตั้งข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ / งานจ้างหรือ
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตรวจการจ้าง ของโรงพยาบาลวิภาวดี นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้าผู้ได้รับการแต่งตั้ง ได้ตรวจรับการดำเนินการจัดซื้อ/จ้างพัสดุดังกล่าว เสร็จสิ้นลงแล้ว โดยได้
จัดซื้อ/จ้างพัสดุ จาก

1 บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ตามใบส่งของเล่มที่ เลขที่ HQ21050007
ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 เป็นจำนวนเงิน 9,630.00 บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)
จำนวน 1 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 9,630.00 บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)
ซึ่งได้รับพัสดุจากบริษัทเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 และผู้ตรวจรับพัสดุ หรือคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้วในวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 พบว่าพัสดุนั้นครบถ้วนถูกต้อง และมีสภาพดี

ลงชื่อ  ประธานกรรมการ/จนท.ตรวจรับพัสดุ
(นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์)

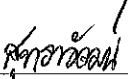
ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล)

ลงชื่อ  กรรมการ
(นางสาวอนุช พิศาลโกศล)

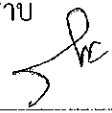
ข้าพเจ้าได้รับมอบพัสดุ ดังรายการดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงเห็นสมควรอนุมัติให้เบิก-จ่ายแก่เจ้าหนี้ยังกล่าวต่อไป

ลงชื่อ  เจ้าหน้าที่
(นางสุวรรณี พรหมวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ทราบ
ลงชื่อ  หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุท้าววัฒน์ พรสุขนิมิตกุล)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบ
ลงชื่อ 
(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

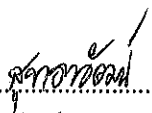
แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

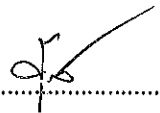
โครงการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ จำนวนเงิน ๙,๖๓๐.๐๐ บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

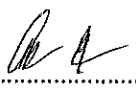
ข้าพเจ้า.....นายสุทธาวัดน์ พรสุขนิมิตกุล.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางสุวรรณี พรหมวิเศษ.....(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า.....นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์.....(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า.....นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า.....นางสาวภคอร พิศาลโกศล.....(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

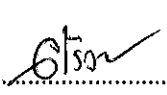
ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

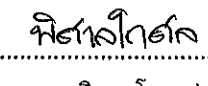
หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที


.....
(นายสุทธาวัดน์ พรสุขนิมิตกุล)


.....
(นางสุวรรณี พรหมวิเศษ)


.....
(นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์)


.....
(นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล)


.....
(นางสาวภคอร พิศาลโกศล)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ฯ นี้ได้โดยอนุโลม

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๕๓๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาล
วิภาวดี ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑
รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๖๓๐.๐๐ บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

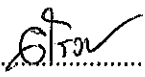
☐ มีค่าปรับ

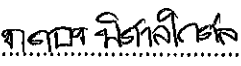
☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๖๓๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวภคอร พิศาลโกศล)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๕๗๑๑๗๓๓๐

เลขคู่สัญญา ๖๔๐๕๑๔๑๘๐๔๒

เลขคู่ตรวจรับ ๖๔๐๕A๑๓๖๖๖๙๙



บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

C2F ENTERPRISE CO., LTD

61/45 ขอมลาดพร้าว 35 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

61/45 Lad-prao 35 Chandara-kasem Chatuchak Bangkok 10900

โทร. 092-556-3987 แฟกซ์. 02-541-8288 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105560080763 สำนักงานใหญ่

Tel. 092-556-3987 Fax. 02-541-8288 Tax ID 0105560080763 HEAD OFFICE

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน

RECEIPT ORIGINAL

หน้า/Page 1/1

เลขที่/No. RE21050008

วันที่/Date 27/5/2564

นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลวิภาวดี

SOLD TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tax ID. 0994000568134

สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลวิภาวดี

DELIVERED TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tel. -

เลขที่ใบสั่งสินค้า ORDER NO	เลขที่อ้างอิง INVOICE NO	พนักงานขาย SALES/SVC. PER.	เลขที่ลูกค้า CUSTOMER NO.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันครบกำหนด DUE DATE
538/2564	HQ21050007	พูนสุข	-	30 DAY	242684

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวน QUANTITY	จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT (BATH)
1		ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN	18.00	500 ชุด	9,000.00
ผิด ตก ยกเว้น E. & O. E.					

ชำระโดย/PAID BY			รวมเป็นเงิน TOTAL	9,000.00
☐ เงินโอนเข้าธนาคาร/TRANSFER BANK	วันที่/DATE		ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT	630.00
☐ เงินสด/CASH ☐ เช็คธนาคาร/CHEQUE BANK	เลขที่/CHEQUE NO	ลงวันที่ DUE DATE	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	9,630.00
(เก็บพินหักร้อยละสามสิบบาทถ้วน)				

ใบเสร็จจะสมบูรณ์เมื่อมีลายเซ็นผู้จัดทำและ
ผู้รับเงินและได้รับเงินเรียบร้อยแล้วในกรณีจ่ายเป็นเช็ค จะสมบูรณ์เมื่อได้รับเงินเป็น
ที่เรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน/COLLECTOR

วันที่ (DATE) 1 / 6 / 2564

ผู้จัดทำ/MADE BY

วันที่ (DATE) / /



บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
C2F ENTERPRISE CO., LTD

61/45 ซอยลาดพร้าว 35 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

61/45 Lad-prao 35 Chandara-kasem Chatuchak Bangkok 10900

โทร. 092-556-3987 แฟกซ์. 02-541-8288 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105560080763 สำนักงานใหญ่

Tel. 092-556-3987 Fax. 02-541-8288 Tax ID 0105560080763 HEAD OFFICE

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/ต้นฉบับใบส่งสินค้า
TAX INVOICE ORIGINAL / DELIVERY ORDER ORIGINAL

หน้า/Page 1/1
เลขที่/No. HQ21050007
วันที่/Date 12/5/2564

นามผู้ซื้อ โรงพยาบาลวิภาวดี
SOLD TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tax ID. 0994000568134

สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลวิภาวดี
DELIVERED TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tel.

เลขที่ใบส่งสินค้า ORDER NO	วันที่ส่ง ORDER DATE	พนักงานขาย SALES/SVC. PER.	เลขที่ลูกค้า CUSTOMER NO.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันครบกำหนด DUE DATE
538/2564	11/5/2564	พูนสุข	-	30 DAY	10/6/2564

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวน QUANTITY	จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT (BATH)
1		ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN	18.00 19.26	500 ชุด	9,000.00
โรงพยาบาลวิภาวดี 282 เลขรับ..... วันที่ 12/5/64 เวลา 15.00 น.					
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					

หมายเหตุ 1. กรณีชำระด้วยเช็ค กรุณาส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม "บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด" 2. บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตรา 1.25% ต่อเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เมื่อชำระเกินกำหนด 3. โปรดตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารนี้ภายใน 10 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือว่าเอกสารนี้ถูกต้องสมบูรณ์ (แก้วพินทรภ้อยสามสิบบาทถ้วน)	รวมเป็นเงิน TOTAL	9,000.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%	630.00
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	9,630.00

ได้ตรวจรับมอบสินค้าตามรายการและจำนวนในสภาพที่เรียบร้อย
goods are received at the above quantity and in the good manner

ผู้รับสินค้า/ RECEIVED
วันที่ (DATE)/...../.....

ผู้ส่งของ/ DELIVERY BY
วันที่ (DATE) 12/5/64

ในนาม บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
FOR C2F ENTERPRISE CO., LTD

ผู้มีอำนาจลงนาม/ AUTHORIZED SIGNATURE
วันที่ (DATE) 12/5/64



บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
C2F ENTERPRISE CO., LTD

61/45 ซอมลาดพร้าว 35 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

61/45 Lad-prao 35 Chandara-kasem Chatuchak Bangkok 10900

โทร. 092-556-3987 แฟกซ์. 02-541-8288 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105560080763 สำนักงานใหญ่

Tel. 092-556-3987 Fax. 02-541-8288 Tax ID 0105560080763 HEAD OFFICE

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้/สำเนาใบส่งของ
INVOICE ORIGINAL/DELIVERY ORDER COPY

หน้า/Page 1/1
เลขที่/No. HQ21050007
วันที่/Date 12/5/2564

نامผู้ซื้อ โรงพยาบาลวิภาวดี

SOLD TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tax ID. 0994000568134

สำนักงานใหญ่

สถานที่ส่ง โรงพยาบาลวิภาวดี

DELIVERED TO

เลขที่ 172 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

Tel.

เลขที่ใบสั่งสินค้า ORDER NO	วันที่สั่ง ORDER DATE	พนักงานขาย SALES/SVC.PER.	เลขที่ลูกค้า CUSTOMER NO.	เงื่อนไขการชำระเงิน TERMS OF PAYMENT	วันครบกำหนด DUE DATE
538/2564	11/5/2564	พูนสุข	-	30 DAY	10/6/2564

ลำดับ ITEM	รหัสสินค้า PRODUCT CODE	รายการ DESCRIPTION	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวน QUANTITY	จำนวนเงิน (บาท) AMOUNT (BATH)
1		ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN	18.00	500 ชุด	9,000.00
คิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					

หมายเหตุ 1. กรณีชำระด้วยเช็ค กรุณาส่งจ่ายเช็คติดพร้อมในนาม "บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด" 2. บริษัทฯ จะคิดดอกเบี้ยในอัตรา 1.25% ต่อเดือนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เมื่อชำระเกินกำหนด 3. โปรดตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารนี้ภายใน 10 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะถือว่าเอกสารนี้ถูกต้องสมบูรณ์ (เก็บพินทรอยด์สามสิบบาทถ้วน)	รวมเป็นเงิน TOTAL		9,000.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		630.00
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL		9,630.00

ได้ตรวจรับมอบสินค้าตามรายการและจำนวนในสภาพที่เรียบร้อย
goods are received at the above quantity
and in the good manner

ผู้รับสินค้า/ RECEIVED

วันที่ (DATE)/...../.....

ผู้รับวางบิล

PLACE BY/...../.....

ผู้วางบิล

BILLING 12/5/69

ในนาม บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

FOR C2F ENTERPRISE CO., LTD

ผู้มีอำนาจลงนาม/AUTHORIZED SIGNATURE

วันที่ (DATE) 12/5/69



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. ไปรษณีย์จะจัดส่งฝากเงินฉบับนี้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายแก่ผู้ฝากเงินที่ส่งฝากเงิน
2. สมุดฝากเงินฉบับนี้สามารถฝากเงินไปรษณีย์ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายฝากเงินไปรษณีย์
บุคคลใดที่ฝากเงินฝากเงินไปรษณีย์โดยไม่มีค่าใช้จ่ายฝากเงินไปรษณีย์
ติดต่อสาขาวิชาของบัญชี เพื่อขอถอนสมุดฝากเงินใหม่ ถ้าเงินฝากเงินฝากเงิน
ให้ไปรษณีย์ฝากเงินฉบับนี้ฉบับใหม่ได้ทุกสาขา
3. การขอถอนเงินสำหรับงานธนาคารฉบับนี้ให้ใช้บัตรเจ้าหนี้บัญชี
4. บัญชีที่ฝากเงินฝากเงินไปรษณีย์และสมุดฝากเงินไปรษณีย์ที่ฝากเงินฝากเงินไปรษณีย์
เล่มหรือฉบับสำหรับเป็นหลักฐานเพื่อใช้เอกสารกำหนด
5. ยอดคงเหลือในสมุดฝากเงินฉบับนี้สามารถถอนเงินได้จากรายการบัญชีของธนาคาร
การฝากเงินฝากเงินไปรษณีย์หรือฝากเงินไปรษณีย์ไปรษณีย์ หรือที่ฝากเงินฝากเงิน
อัปเดต (Update Passbook)
6. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตาม
ปีปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
7. เงินฝากนี้ได้รับตามคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ใน
กฎหมาย

สำนักงาน รหัสสาขา 690
Office

บัญชีเลขที่ 690-0-47208-7
Account No.

สาขาเซ็นทรัล ลาดพร้าว

ชื่อบัญชี
Account Name

บจ. ทีทีเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์



ธนาคารกรุงไทย
KRUNGTHAI BANK

SA H 2566751

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจ
Authorized Signature



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซีทูเอฟ อินเตอร์ไพรส์ จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๖๑/๔๕ ซอยลาดพร้าว ๓๕

แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

โทรศัพท์ ๐๒๕๕๑๘๒๘๘

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๖๐๐๘๐๗๖๓

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๕๓๘/๒๕๖๔

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี

ที่อยู่ เลขที่ ๑๗๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอบางบัวทอง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ ๐-๗๗๒๙-๒๑๔๖

ตามที่ บริษัท ซีทูเอฟ อินเตอร์ไพรส์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลวิภาวดี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN	๕๐๐	ชุด	๑๙.๒๖	๙,๖๓๐.๐๐
(เก้าพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๓๐.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๙,๖๓๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลวิภาวดี เลขที่ ๑๗๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสิ่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๑๗๓๓๐ ชื่อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....*สุทธวัฒน์*.....ผู้สั่งซื้อ

(นายสุทธวัฒน์ พรสุขนิมิตกุล)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....*พนัส อุดมพันธ์*.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายพนัส อุดมพันธ์)

พนักงานขาย

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๕๗๑๑๗๓๓๐

เลขคุมสัญญา ๖๔๐๕๑๔๑๐๘๐๔๒



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลวิภาวดี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN จำนวน ๕๐๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์
จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๖๓๐.๐๐ บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบ
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำเนาฉบับ

ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลวิภาวดี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น
ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN จำนวน ๕๐๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์
จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๖๓๐.๐๐ บาท (เก้าพันหกร้อยสามสิบ
บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน.ฝ่ายบริหาร	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	
เจ้าหน้าที่	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๗๗๒๔ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๒)

ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๔๖

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN จำนวน ๕๐๐ ชุด	บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด	๙,๖๓๐.๐๐	๙,๖๓๐.๐๐
รวม			๙,๖๓๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลวิภาวดีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

เจ้าหน้าที่

(นางสุวรรณี พรหมวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุทธวัฒน์ พรสุขนิมิตกุล)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เห็นชอบ/อนุมัติ

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
C2F ENTERPRISE CO.,LTD.

ใบเสนอราคา

เลขที่ 61/45 ซอยลาดพร้าว 35 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทร.089-105-5575,092-556-3987

E-mail : c2f_enterprise@hotmail.com

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105560080763

สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า :

ชื่อลูกค้า : งานพัสดุ รพ.วิภาวดี จ.สุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ลูกค้า : หมู่ที่ 4 172 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84370

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0994000568134

TEL.

090-4867286

(คุณออย)

บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาลิ้นค้ำดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดสินค้า	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	ชุด PE GOWN	500	ชิ้น	18.00	9,000.00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
หมายเหตุ กำหนดการยืนยันราคา 30วัน หลังยื่นใบเสนอราคาเรียบร้อยแล้ว			รวมเงิน		9,000.00
			VAT 7%		630.00
			รวมเงินทั้งสิ้น		9,630.00

พูนสุข อุดลพันธ์ พนักงานขาย	พูนสุข อุดลพันธ์ ลายเซ็นพนักงาน	OFFICE FAX : 02-541-8288 TEL :02-541-8288
--------------------------------	------------------------------------	--

ตามรายการที่เสนอข้างต้น บริษัท/ห้างร้าน.....ขอยืนยันการซื้อตามเงื่อนไขข้างต้นทุกประการ

ผู้อนุมัติการสั่งซื้อ/ผู้มีอำนาจลงนามแทนบริษัท/ห้าง	ประทับตรา	วันที่/เดือน/ปี
---	-----------	-----------------



คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ ๑๐๓/๒๕๖๔.....

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์ ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล กรรมการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นางสาวภาคอร พิศาลโกศล กรรมการ

พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ ๑๐๓/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางเนตรชนก เพชรประสิทธิ์

ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวอุไรวรรณ ลอยสกุล

กรรมการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นางสาวภคอร พิศาลโกศล

กรรมการ

พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่

พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน.ฝ่ายบริหารฯ	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	
เจ้าหน้าที่	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๗๗๒๙ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๐๒)

ที่ กฏ ๐๐๒.๓๐๑/๒๕๖๔
เรื่อง รายงานขอซื้อของจ้าง

วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลวิภาวดีมีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

ใช้ในห้องแยกโรค COVID ๑๙ และให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานป้องกันการติดเชื้อ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ชุดกาวน์กันน้ำ PE GOWN จำนวน ๕๐๐ ชุด

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

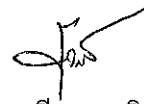
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

สุชาติ ชื่นชู

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



เจ้าหน้าที่

(นางสุวรรณณี พรหมวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสุทธาวัดน์ พรสุขนิมิตกุล)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เห็นชอบ/ดำเนินการ



(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



บันทึกข้อความ

โควิท

ส่วนราชการ

โรงพยาบาลวิภาวดี ตำบลตลิ่งชัน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ 0032.301/ 006

วันที่ 6 พฤษภาคม ๒๕๖4

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

เนื่องด้วย กลุ่มงาน/ฝ่าย

รพด

มีความจำเป็นต้องใช้วัสดุ ดังรายการต่อไปนี้

ที่	ลักษณะ/รายละเอียดพัสดุที่จะซื้อและจ้าง	จำนวน	หมายเหตุ
1.	สบู่เหลว สักครู่ 1 ลิตร 100%	6 ร้อย	รวม ๖๐๐ บาท
2.	สบู่ผง สักครู่ 1 ลิตร 100%	6 ร้อย	
3.	ผ้าเช็ดหน้า สักครู่ 100%	6 ร้อย	
4.	กระดาษ สักครู่ 100%	4 ร้อย	
๕	เครื่องพิมพ์เอกสาร (แบบพกพา)	๑๐๐ ร้อย	ทดแทนเครื่องพิมพ์

เหตุผลและความจำเป็น

เพื่อให้ผู้ป่วยโควิด ๑๙-๒๐๒๐-๒๑ และผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙-๒๐๒๐-๒๑

วงเงิน 10000 บาท

ด้วยเงิน () งบประมาณ (✓) บำรุง () อื่น ๆ () ตั้งงบไว้แล้ว (✓) ไม่ได้ตั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในหลักการ

อยู่ในแผนการใช้จ่ายเงิน ประจำปี 2564

(✓) เงินบำรุง () ตั้งงบไว้ (✓) ไม่ได้ตั้งงบ
งบประมาณที่ตั้งไว้.....บาท() งบลงทุน
() โครงการ.....

() อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวจรรยาพร พุทธรักษา)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการพัสดุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

.....นางสาวสุวรรณี /พรหมวิเศษ

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อนุมัติ

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลวิภาวดี

เลขที่.....566...../2564

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ

โรงพยาบาลวิภาวดี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

0 9940 00568 13 4

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามใบสำคัญการจ่ายเงินที่

20861

...../2564 ลงวันที่ 27 พ.ค. 2564

บริษัท ซิโก้ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0105560080763

61/45 ซอยลาดพร้าว 35 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทร.092-556-3987 Fax.02-541-8288

รายการ	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	วัสดุการแพทย์	27 พ.ค. 2564	9,000.00	90.00
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ภาษีการค้า				
ภาษีท้องถิ่น				
ค่าใช้จ่าย				
ค่าปรับ				
ทั้งสิ้นบาทถ้วน			9,000.00	90.00

ลงชื่อ.....



(สำเนาฉบับ)

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑.๑/ ๑๗๕

โรงพยาบาลวิภาวดี

ต.ตะกุกเหนือ อ.วิภาวดี

จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๓๗๐

พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเงินชำระค่าวัสดุการแพทย์ /

เรียน ผู้จัดการ บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ,

อ้างถึง ใบส่งสินค้า/ใบเสร็จรับเงิน ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เช็ครกส./วิภาวดี เลขที่ ๔๒๖๑๔๗๕๕ ลว. ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายละเอียดใบแจ้งหนี้	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ได้แจ้งหนี้ค่าวัสดุการแพทย์ จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๙,๖๓๐.- บาท ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ๙๐.- บาท ตามใบส่งสินค้า/ใบเสร็จรับเงินที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี ขอส่งเช็คชำระหนี้ค่าวัสดุการแพทย์ จำนวนเงินสุทธิ ๙,๕๔๐.- บาท (เก้าพันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เมื่อทาง บริษัท ซีทูเอฟ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว กรุณาแจ้งให้โรงพยาบาลวิภาวดีทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป จักขอบคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงิน

โทร. ๐-๗๗๒๔-๒๑๔๖

โทรสาร ๐-๗๗๒๔-๒๑๓๕

ร่าง.....

พิมพ์.....

ทวน.....