



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โทร 053721458

ที่ ขร 0532/ ๑๑๕

วันที่

24 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอพาน

กลุ่มงาน/งาน การเงิน

ขอ นำส่งหลักฐาน/ชุดจัดซื้อจัดจ้าง/หลักฐานอื่น ๆ ในการเบิกเงิน เพื่อแจ้งผู้รับผิดชอบควบคุมและผูกพัน
งบตามประเภทค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้.-

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (+ค่าลงทะเบียน) รวม	บาท	ค่าเบี้ยเลี้ยง	- บาท
ค่าใช้จ่ายจัดประชุมราชการ (คณะกรรมการ)	- บาท	ค่าเช่าที่พัก	บาท
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอก	บาท	ค่าพาหนะ (บก111) รวม	- บาท
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ - OT	บาท	ค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	- บาท
ค่าไฟฟ้า	บาท	ค่าวัสดุสำนักงาน	บาท
ค่าน้ำประปา	บาท	ค่าวัสดุอื่น (ระบุ) วัสดุงานบ้านงานครัว	- บาท
ค่าโทรศัพท์เลข	บาท	อื่นๆ (ระบุ) น้ำดื่ม	บาท
ค่าโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต	1,923.86 บาท	ค่าครุภัณฑ์ วิทยาศาสตร์การแพทย์	บาท
ค่าบริการโทรคมนาคม - Internet	บาท	ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	บาท

รวมจำนวนเงินที่ขออนุมัติเบิกเงิน

1,923.86 บาท

ตัวอักษร (หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบหกสตางค์)

หมายเหตุ.- เงิน พขอ. คงเหลือ ณ วันที่ 24/2/64 คงเหลือ 2,096,704.71บ. เงินบำรุง คงเหลือ ณ วันที่ 24/2/64 คงเหลือ 410,372.79บ.

เรียน งานการเงินและบัญชี

ขอ นำส่งหลักฐาน/ชุดจัดซื้อจัดจ้าง/หลักฐานอื่น ๆ ในการเบิกเงิน เพื่อแจ้งผู้รับผิดชอบตรวจสอบหลักฐาน
ข้างต้น ทั้งนี้ได้ตรวจสอบ/ควบคุม/ผูกพันงบเรียบร้อยแล้ว ตามแหล่งเงินที่ขอเบิก ดังนี้.-

แหล่งเงินที่ขอเบิก.- เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน

ลงชื่อ

นางสาวอรโพลิน อินแก้ว

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานบัญชี การเงิน

ว.ด.ป.

24 กุมภาพันธ์ 2564

เรียน สาธารณสุขอำเภอพาน

งานการเงินและบัญชี ได้ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานข้างต้น
ครบถ้วนถูกต้อง และผูกพันงบไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เบิกเงินต่อไปด้วย

ลงชื่อ

นายสังจะ บุญมาเคียง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ว.ด.ป.

24 กุมภาพันธ์ 2564

อนุมัติ

(นายอินชัย อุณห้อย)

ตำแหน่ง

สาธารณสุขอำเภอพาน

ว.ด.ป.

24 กุมภาพันธ์ 2564



๖๖๖๖๖

บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
ลำดับที่ 308
วันที่ 03 ก.พ. 2564
(ผู้รับ)

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ที่ ขร.๐๕๓๒/๒๐๔

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อขี้จิ้ง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย โดยสาธารณสุขอำเภอพาน

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จังหวัดเชียงรายมีความประสงค์จะ เช่าบริการโทรศัพท์และ อินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเช่า

เพื่อใช้ติดต่อราชการระหว่างหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะเช่าจำนวน ๑,๙๒๓.๘๖ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบบท สตางค์)

๔. วงเงินที่จะเช่า

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑,๙๒๓.๘๖ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบบทสตางค์)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะเช่า และเหตุผลที่ต้องเช่า

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการ ต่าง ๆ

๘.๑ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและขอบเขตของงาน

นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์ เจ้าพนักงานพัสดุ

๘.๒คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

นายภาณุวัฒน์ กิติมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๑)(๒) (๓)(๔)(๕)(๖)(๗) ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อขอจ้างดังกล่าวข้างต้น



(นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย โดย สาธารณสุขอำเภอพาน ผู้รับมอบอำนาจ

-ตรวจสอบแล้วดำเนินการถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ

การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง

และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ


โดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการ

จัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐

- อำนาจอนุมัติเป็นสาธารณสุขอำเภอพาน ผู้รับมอบอำนาจจาก

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ตามคำสั่งจังหวัดเชียงราย ๕๗๔๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

-จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติรายการดังกล่าวข้างต้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะที่แนบมาพร้อมนี้



(นายสัจจะ บุญมาเกียง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายอินชัย อุ่นน้อย)

สาธารณสุขอำเภอพาน

ขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR)

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและกาบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 ในการจัดซื้อหรือจ้างที่มีใ้การก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง หรือ บุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขตของงาน หรือรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา และได้แต่งตั้งให้ นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้กำหนดขอบเขตของงานนั้น จึงขอ กำหนดขอบเขตของงานเข้าใช้บริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต 1 รายการ ดังต่อไปนี้

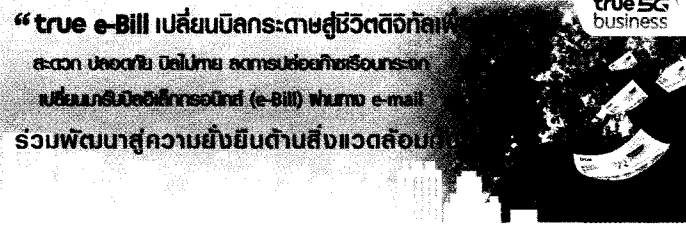
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วยนับ	คุณลักษณะ
1	ค่าโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต	1	รายการ	-โทรฟรี 400 นาที
	เบอร์โทร 091-1343060 และ 081-8847600			-อินเทอร์เน็ตความเร็ว 28GB ไม่จำกัด

นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เจ้าหน้าที่ที่กำหนดขอบเขตของงาน

ชำระค่าฟาสต์เป็นรายเดือน
ใบอนุญาตพิเศษเลขที่ 45/2554
ศว.ฟวบสทกนบ 81

257617303012021-1_014290

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
1235 หมู่ 1
หมู่บ้าน/อาคาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถนน-
ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน
เชียงราย 57120



ขั้นตอนการสมัครใช้งาน TrueBusiness1239@truecorp.co.th หรือ ทรูอีบิล
แจ้งรายละเอียดดังนี้ 1. e-mail ที่ต้องการรับ e-Bill 3. ชื่อบริษัท/ร้านค้า
2. ประเภทของร้านค้า/บริษัท (Business ID) 4. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

A CAT reseller

ใบแจ้งค่าบริการบริษัท ทรู มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด
กรณีนี้ผู้รับใบแจ้งค่าบริการ (ผู้รับ) 36 ถนนพระสุเมรุ 10290

รหัสลูกค้า : 257617303
เลขที่ใบแจ้งค่าบริการ : 01012-02-12232871931

ที่อยู่ผู้เสียภาษี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน 1235 หมู่ 1 หมู่บ้าน/อาคาร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถนน- ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน เชียงราย 57120

รอบบิลเดือน	ยอดค่าใช้จ่าย ครั้งก่อน	ยอดรวม ชำระครั้งก่อน	ยอดค้างชำระ/ ชำระเกิน(-)	ค่าใช้จ่าย รอบปัจจุบัน	ยอดค่าใช้จ่าย ที่คงค้างครั้งสิ้น	วันครบ กำหนดชำระ
มกราคม 2564	2,885.79	- 1,923.86	961.93	961.93	1,923.86	15/02/2564

สรุปค่าใช้จ่ายบริการรอบปัจจุบัน

ค่าบริการรายเดือนตามโปรโมชั่น	899.00
รวมค่าใช้จ่าย	899.00
รวมค่าใช้จ่ายหลังส่วนลดและยอดปรับปรุง	899.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	62.93
รวมค่าใช้จ่ายรอบปัจจุบัน	961.93

ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ : 21/01/2564
หมายเลขโทรศัพท์ : 09 5134 3060
โปรโมชั่นของคุณ : 4G+ Extra FUN Unlimited 899
โทร400นาที เน็ตสูงสุด28GB ไม่จำกัด ฟรีWiFi
ค่าโทรส่วนเกิน1.50 บ./นาที SMS 3บ. MMS 5บ.

ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 3.00% คิดจากค่าใช้จ่ายรอบปัจจุบัน 899.00 คือ 26.97 บาท

204 3/2
216 4/2

1,923.86



แบบฟอร์มการชำระเงิน

เลขที่อ้างอิง 1 (Ref. 1)	เลขที่อ้างอิง 2 (Ref. 2)	รหัสบริการ	ผู้รับเงิน	วันที่ชำระเงิน
257617303	010120212232871931	REALFT		

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105553045044 บริษัท ทรู มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด	รหัสบริการ : REALFT ชื่อลูกค้า : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน	เลขที่อ้างอิง 1 (Ref. 1) : 257617303 เลขที่อ้างอิง 2 (Ref. 2) : 010120212232871931 วันที่ชำระเงิน :
---	---	---

- ทรู ซุป
- ทรู พาร์ทเนอร์
- อ.กรุงเทพฯ Service Code:0333 (10/25 บ.)*
- อ.ยูเอซี : Code 2610 (10/10 บ.)*
- อ.กรุงเทพฯ ร้อยเอ็ด : Code:01335 (10/10 บ.)*
- อ.ขอนแก่น Service Code: 0333 (10/10 บ.)*
- อ.กสิกรไทย (038-1-14420-8) (10/20 บ.)*
- อ.ไทยพาณิชย์ : Code:C333 (10/15 บ.)*
- อ.กรุงไทย : Code :1333 (10/20 บ.)*
- อ.ทหารไทย : Code:328 (10/20 บ.)*

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบหกสตางค์	จำนวนเงิน 1,923.86
--	-----------------------

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบริการจากผู้ชำระ ณ จุดบริการ



010555304504400 257617303 010120212232871931 192386

ชำระค่าพาส่องเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตพิเศษเลขที่ 45/2554
FW.IWBSIKNB 81

257616513012021-1_014249

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
1235 หมู่ 1
หมู่บ้าน/อาคาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถนน-
ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน
เชียงราย 57120

“true e-Bill เปลี่ยนบิลกระดาษสู่ชีวิตดิจิทัล
สะดวก ปลอดภัย ได้ทันที สามารถส่งท้ายใจโอน-
เปลี่ยนบิลฉบับกระดาษ (e-Bill) ผ่านทาง e-mail
ร่วมพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม



ขั้นตอนการสมัครชำระผ่าน TrueBusiness1239@truecorp.co.th หรือ โทร 800
แจ้งรายละเอียดดังนี้ 1. e-mail ที่ต้องการรับ e-Bill 3. ชื่อบริษัทหรือร้านค้า
2. ประเภทของสถานะเป็นนิติบุคคล (Business ID) 4. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ

A CAT reseller

ใบแจ้งค่าบริการบริษัท โทร มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด
หากมีข้อสงสัยโปรดโทรแจ้งที่ โทร. 36 ชั้นบน-กรุงเทพฯ 10290

รหัสลูกค้า : 257616513 ที่อยู่ผู้เสียภาษี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน 1235 หมู่ 1 หมู่บ้าน/อาคาร
เลขที่ใบแจ้งค่าบริการ : 01012-02-12233355950 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ถนน- ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน เชียงราย 57120

รอบบิลเดิม	ยอดค่าใช้สอย ค้างจ่าย	ยอดชำระ ชำระค้างจ่าย	ยอดชำระรวม/ ชำระเกิน(-)	ค่าใช้สอย รอบปัจจุบัน	ยอดค่าใช้สอย ที่ต้องชำระทั้งสิ้น	วันครบ กำหนดชำระ
มกราคม 2564	2,898.63	- 1,936.70	961.93	961.93	1,923.86	15/02/2564

สรุปค่าใช้จ่ายบริการรอบปัจจุบัน

ค่าบริการรายเดือนตามโปรโมชั่น	899.00
ค่าใช้จ่ายบริการส่วนเกิน	0.00
รวมค่าใช้จ่ายบริการ	899.00
รวมค่าใช้จ่ายบริการหลังส่วนลดและยอดปรับปรุง	899.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	62.93
รวมค่าใช้จ่ายบริการรอบปัจจุบัน	961.93

ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ : 21/01/2564
หมายเลขโทรศัพท์ : 08 1884 7600
โปรโมชั่นของคุณ : 4G+ Extra FUN Unlimited 899
โทร400นาที เน็ตสูงสุด28GB ไม่จำกัด ฟรีWiFi
ค่าโทรส่วนเกิน1.50 บ./นาที SMS 3บ. MMS 5บ.

ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 3.00% คิดจากค่าใช้จ่ายบริการรอบปัจจุบัน 899.00 คือ 26.97 บาท

จ่ายเงินแล้ว

พร้อมบิลที่พร้อม โดยนำใบแจ้งค่าบริการ
มาชำระ True e-Bill

(แสดงสถานะเงินเป็นแล้ว)

ส่วนของลูกค้า

เลขที่อ้างอิง 1 (Ref. 1)	เลขที่อ้างอิง 2 (Ref. 2)	รหัสบริการ	ยอดเงินที่ต้องชำระ	วันที่ชำระเงิน	วันที่ชำระเงิน
257616513	010120212233355950	REALFT	1,923.86	99/12/64	

แบบฟอร์มการชำระเงิน

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105553045044 รหัสบริการ : REALFT เลขที่อ้างอิง 1 (Ref. 1) : 257616513
บริษัท โทร มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด ชื่อลูกค้า : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน เลขที่อ้างอิง 2 (Ref. 2) : 010120212233355950
วันที่ชำระเงิน :

- โทร ซุป
- โทร พาร์ทเนอร์
- ส.กรุงเทพ Service Code:0333 (10/25 บ.)*
- ส.ยูโอบี : Code 2610 (10/10 บ.)*
- ส.กรุงเทพอยุธยา : Code:01335 (10/10 บ.)*
- ส.ธนชาต Service Code: 0333 (10/10 บ.)*
- ส.กสิกรไทย (038-1-14420-8) (10/20 บ.)*
- ส.ไทยพาณิชย์ : Code:0333 (10/15 บ.)*
- ส.กรุงไทย : Code :1333 (10/20 บ.)*
- ส.ทหารไทย : Code:328 (10/20 บ.)*

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบหกสตางค์	จำนวนเงิน
	1,923.86

* โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบริการจากผู้ชำระ ณ จุดบริการ



010555304504400 257616513 010120212233355950 192386



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
ลำดับที่ 313
วันที่ 04 ก.พ. 2564
(ผู้รับ)

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ที่ ขร.๐๕๓๒/๒๑๖

วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย โดยสาธารณสุขอำเภอพาน

ขอรายงานผลการพิจารณาเช่าบริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
บริการอินเทอร์เน็ต เบอร์โทร ๐๙๕-๑๓๔๓๐๖๐ และเบอร์ ๐๘๑-๘๘๔๗๖๐๐ จำนวน ๑ เดือน จำนวน ๑ รายการ	บริษัท ทู มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด	๑,๙๒๓.๘๖	๑,๙๒๓.๘๖
รวม			๑,๙๒๓.๘๖

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

ตามที่ จังหวัดเชียงราย โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดเช่าจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย โดย สาธารณสุขอำเภอพาน ผู้รับมอบอำนาจ

-ตรวจสอบแล้วดำเนินการถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและ

การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง

และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ


โดยวิธีเฉพาะเจาะจงวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการ

จัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐

- อำนาจอนุมัติเป็นสาธารณสุขอำเภอพาน ผู้รับมอบอำนาจจาก


ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย ตามคำสั่งจังหวัดเชียงราย ๕๗๔๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติรายการดังกล่าวข้างต้น โดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ที่แนบมาพร้อมนี้


(นายสังจະ บุญมาเกี๋ยง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ


(นายอินชัย อุ่นหน้อย)

สาธารณสุขอำเภอพาน

ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา เช่าบริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ได้มีโครงการ เช่าบริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

บริการอินเทอร์เน็ต เบอร์โทร ๐๙๕-๑๓๔๓๐๖๐ และเบอร์ ๐๘๑-๘๘๔๗๖๐๐ จำนวน ๑ เดือน จำนวน
๑ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ทรุ มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขาย
ปลีก,ให้บริการ,ผู้ผลิต) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๙๒๓.๘๖ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบหก
สตางค์) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอินชัย อุ่นน้อย)

สาธารณสุขอำเภอพาน

ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จังหวัดเชียงราย ที่

๕๗๔๔/๒๕๖๓

ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง บริษัท ทรุ มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๘ ถนนรัชดาภิเษก
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
โทรศัพท์ ๐-๒๖๕๙-๒๒๙๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๔๕๐๔๔

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๑๘/๖๔
วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
ที่อยู่ หมู่ ๑ ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
โทรศัพท์ ๐๕๓-๗๒๑๔๕๘๕

ตามที่ บริษัท ทรุ มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน ซึ่งได้รับ
ราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	บริการอินเทอร์เน็ต เบอร์โทร 095-1343060 และ เบอร์ 081-8847600 จำนวน 1 เดือน	๑	รายการ	๑,๙๒๓.๘๖	๑,๙๒๓.๘๖
(หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบหกสตางค์)				รวมเป็นเงิน	๑,๙๘๘.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๒๕.๘๖
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๙๒๓.๘๖

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน หมู่ ๑
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง
แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้
ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๒๕๑๗๖๘ เข้าบริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....

ผู้สั่งจ้าง

(นายสัจจะ บุญมาเกียง)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นายบริษัท ทรุ มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด)

ผู้วางบิล

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๒๕๑๗๖๘

เลขคุณสมบัติ ๖๔๐๒๑๔๒๑๑๖๖๘



ข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา

เลขที่โครงการ	64027251768
ชื่อโครงการ	เช่าบริการโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
รหัสหน่วยงาน	210257000006
ชื่อหน่วยงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105553045044
ชื่อผู้เสนอราคา	บริษัท ทู มูฟ เอเชีย ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด
เลขที่สัญญา/ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง	18/64
วันที่ทำสัญญา	05/02/2564 ระบุปีเป็นปีพุทธศักราชในรูปแบบ(ววดดปปปป)
จำนวนเงิน	1,923.86
เลขคคสัญญาในระบบ e-GP	640214211668

หมายเหตุ : ชื่อผู้ขายหรือผู้รับจ้าง สีม่วง หมายถึง ผู้ขายหรือผู้รับจ้างเป็นกิจการร่วม (Consortium)

ยกเลิกข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ดูรายละเอียดสัญญา

นำข้อมูลแสดงบนเว็บไซต์

กลับสู่หน้าหลัก

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๑๘/๖๔ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอพาน ได้ตกลง เช่า กับ บริษัท ทู มูฟ เอช ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด สำหรับโครงการ เช่าบริการ
โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๙๒๓.๘๖
บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยยี่สิบสามบาทแปดสิบบาทแปดสตางค์)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๙๒๓.๘๖ บาท

เรียน สหราชอาณาจักรอำเภอพาน

เพื่อโปรดทราบ โปรดสั่งการ

เห็นควร

(นายสังจะ บุญมาเกียง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....*ภรณ์ กิตติมา* ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นายภานุวัฒน์ กิตติมา)

ทราชม

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๔๐๒๗๒๕๑๗๖๘

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๒๑๔๒๑๑๖๖๘

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๒A๑๒๕๔๘๕๑

(นายอินชัย อุ่นน้อย)
สาธารณสุขอำเภอพาน

ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ใช้แนบพร้อมแบบแสดงรายการภาษี)

ฉบับที่ 2 (สำหรับผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย เก็บไว้เป็นหลักฐาน)

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

เล่มที่.....

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เลขที่ 2564-53-xxxxxx1

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 9 9 4 0 0 2 1 4 6 9 9 7

ชื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 1235 หมู่ 1 ถนน- ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0 1 0 5 5 5 3 0 4 5 0 4 4

ชื่อ บริษัท หจก. มพ. เอช. ยูนิเวอร์แซล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด
(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือคณะบุคคล)

ที่อยู่ 18 อาคารทรู ทาวเวอร์ ถนนรัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
(ให้ระบุ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน หอเลขที่ ชั้นที่ เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

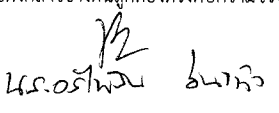
ลำดับที่ 3 ในแบบ (1) ภ.ง.ด.1ก (2) ภ.ง.ด.1ก พิเศษ (3) ภ.ง.ด.2 (4) ภ.ง.ด.3
(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกันใดระหว่างสำเนาที่ตามหนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย) (5) ภ.ง.ด.2ก (6) ภ.ง.ด.3ก (7) ภ.ง.ด.53

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หักและนำส่งไว้
ค่าบริการ	22/02/2564	1,798 00	17 98
รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง		1,798 00	17 98
รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร)	สิบเจ็ดบาทเก้าสิบแปดสตางค์		

เงินที่จ่ายเข้า กบข./กสจ./กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน.....บาท กองทุนประกันสังคม.....บาท กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....บาท

ผู้จ่ายเงิน (1) หัก ณ ที่จ่าย (2) ออกให้ตลอดไป (3) ออกให้ครั้งเดียว (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

คำเตือน ผู้มีหน้าที่ออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ผ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร ต้องรับโทษทางอาญาตามมาตรา 35 แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ
ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
22 กุมภาพันธ์ 2564
(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ)

หมายเหตุ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก)* หมายถึง
1. กรณีบุคคลธรรมดาไทย ให้ใช้เลขประจำตัวประชาชนของกรมการปกครอง
2. กรณีนิติบุคคล ให้ใช้เลขทะเบียนนิติบุคคลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3. กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก 1. และ 2. ให้ใช้เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (13 หลัก) ของกรมสรรพากร

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสัจจะ บุญมาเกียง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายภานุวัฒน์ กิติมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย หรือผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(นายสัจจะ บุญมาเกียง)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม
นายภานุวัฒน์ กิติมา
ผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงนาม
นางสาวทิพย์วัลย์ บุญวงศ์
เจ้าหน้าที่

จากคณะกรรมการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว และได้ลงทะเบียน เล่มที่.....หน้า.....

ครุภัณฑ์ เลขที่


หมายเหตุ : ตามใบสั่งซื้อหรือสั่งจ้าง เลขที่

ลงวันที่

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน

แบบฟอร์มการตรวจสอบภายในด้านการเบิกจ่ายค่าจ้างเหมาบริการ

กระบวนการปฏิบัติงาน		ขั้นตอน		มี /ใช่ ถูกต้อง	ไม่มี/ไม่ใช่ ไม่ถูกต้อง
๑	การจัดจ้าง	๑	รายงานขอจ้าง		
		๒	บันทึกขออนุมัติจัดจ้าง		
		๓	ใบสั่งจ้าง		
		๔	ใบแจ้งหนี้		
		๕	รายงานผลการปฏิบัติงานจ้างของคณะกรรมการ ตรวจการจ้าง		
		๖	ความสัมพันธ์ของวันที่ในบันทึกขออนุมัติจัดจ้าง/ ใบสั่งจ้าง/ใบแจ้งหนี้ /รายงานผลการปฏิบัติงานจ้าง / ใบเสร็จรับเงิน /บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย /ผู้อนุมัติจ่าย		
๒	การเบิกจ่ายเงิน	๑	ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย		
		๒	การหักภาษี ณ ที่จ่าย		
๓	การจ่ายเงิน	๑	การเขียนเช็คสั่งจ่าย		
		๒	ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรอง		
			การจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่		

ลงชื่อ.....  ผู้ตรวจสอบภายใน

(นายสัจจะ บุญมาเกียง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....