**งานพัสดุ ร.พ.สิชล**

เลขรับที่....................................

วันที่.....................เวลา..............

ต้นเรื่อง 500,001 บาทขึ้นไป

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** งาน.............................................. โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐ 7533 5800 ต่อ......................

**ที่**นศ นศ ๐๐3๒.2.1(.....)/................... วันที่..................เดือน............................. พ.ศ. .................

**เรื่อง** ขออนุมัติ □ ซื้อ/จ้าง..........................................................................................................................

 □ ปรับแผน.......................................................................................................................

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

 ด้วยกลุ่มงาน.................................. มีความประสงค์จะขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง......................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จภายใน......................วัน จึงขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง…………………………………………………...…………………………………………………………………………….

 ทั้งนี้ จึงขอเสนอบุคคลเป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

 1. คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะงานซื้อ/จ้าง

 1. .......................................................................................

 2. .......................................................................................

 3. .......................................................................................

 2. คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา

 1. .......................................................................................

 2. .......................................................................................

 3. .......................................................................................

 3. คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

 1. .......................................................................................

 2. .......................................................................................

 3. .......................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ( )

 ตำแหน่ง

 หัวหน้ากลุ่มงาน

/ □ มีแผน…

แผ่นที่ 2 เอกสารบันทึกข้อความที่ ....................................ลงวันที่.........................................

□ มีแผน

□ ไม่มีในแผน

ตามแผนงานโครงการ..............................................................................................................................................

งบประมาณตั้งไว้.............................บาท เบิกจ่ายไปแล้ว.............................บาท คงเหลือ...............................บาท

(.........................................) (.........................................)

 เจ้าหน้าที่ (พัสดุ)กลุ่มงาน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

 - เพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ **□ อนุมัติ**  **□ ไม่อนุมัติ**

 (...............................................) (นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)

รองผู้อำนวยการฝ่าย............................................... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล