**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