**บันทึกข้อความ**

**งานพัสดุ ร.พ.สิชล**

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

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



ต้นเรื่อง 50,001-500,000 บาท

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

**ที่** นศ ๐๐3๒.2.1(2)/……….. **วันที่**..................เดือน............................. พ.ศ. .................

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

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

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ด้วยกลุ่มงาน........................................ มีความประสงค์จะขออนุมัติ......................................................

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

ทั้งนี้ จึงขอเสนอบุคคลเป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

1. คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ/ขอบเขตงาน และราคากลางงานซื้อ/จ้าง

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

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

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

2. คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(………………………………….)

ตำแหน่ง…………………………..

หัวหน้ากลุ่มงาน

□ มีแผน

□ ไม่มีในแผน

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

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

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

เจ้าหน้าที่ (พัสดุ)กลุ่มงาน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

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

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

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

ใช้กับงานซื้อ

**รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง**

**โครงการ** จัดซื้ออุปกรณ์งานก่อสร้าง

วัสดุก่อสร้าง จำนวน 4 รายการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | บาท/หน่วย | รวม |
| 1 | ฝารองนั่งสุขภัณฑ์ สีขาว ทรงกรม | 100 | อัน | 499 | 49,900 |
| 2 | ลูกล้อรางเลื่อน ขนาดใหญ่ สามารถรับน้ำหนักได้ไม่น้อยกว่า 100 กิโลกรัมต่อล้อ | 2 | ชุด | 899 | 1,798 |
| 3 | หูฝารองนั่งสุขภัณฑ์ | 4 | ชุด | 89 | 356 |
| 4 | กาวสำหรับปูหญ้าเทียม | 1 | ถัง | 359 | 359 |

ราคากลางในการจัดซื้อครั้งนี้ เป็นเงินจำนวน.......................... บาท (...............................บาทถ้วน)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขอื่น ๆ

1. กำหนดเวลาที่ต้องการพัสดุ ภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายลงนามในใบสั่งซื้อ

2. สิ้นค้าผู้ขายต้องรับประกันความชำรุดบกพร่อง 30 วัน

ลงชื่อ.............................................ประธานกรรมการ

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

ลงชื่อ.............................................กรรมการ

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

ลงชื่อ.............................................กรรมการ(.....................................................)

ขอบเขตของงานและราคากลาง

ใช้กับงานจ้าง

งานจ้าง................................................

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

**-------------------------------------------------**

**1. ความต้องการ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**2.วัตถุประสงค์**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**3. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา**

3.1 คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

1) มีความสามารถตามกฎหมาย

2) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3) ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

5) ต้องเป็นนิติบุคคลที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายไทยหรือบุคคลธรรมดาที่มีอาชีพรับจ้างประกอบอาหารโดยตรง

6) ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทิ้งงาน  
ของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทิ้งงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นว่านั้น

7) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

8) ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นที่เข้าเสนอราคาให้แก่จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ วันที่ประกาศสอบราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมในการสอบราคาซื้อครั้งนี้

9) ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทยเว้นแต่รัฐบาลของ  
ผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นว่านั้น

\*\*10) ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

ลงชื่อ.....................ประธานกรรมการ

ลงชื่อ....................กรรมการ

ลงชื่อ.....................กรรมการ

**4. ขอบเขตของงานจ้าง**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**5. ระยะเวลาดำเนินการ**

ปีงบประมาณ 2565

**6. ระยะเวลาส่งมอบงานหรือโครงการ (การส่งมอบและตรวจรับ)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**7. เงื่อนไขการชำระเงิน**

ผู้ว่าจ้างจะชำระค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้าง ..............................................................................................

**8. วงเงินในการจัดจ้าง**

8.1 วงเงินงบประมาณ (เงินบำรุงโรงพยาบาลสิชล ประจำปีงบประมาณ 2565)

ภายในวงเงิน ........................................ บาท (......................................................บาทถ้วน)

8.2 ราคากลาง

เป็นเงินจำนวน ........................................ บาท (......................................................บาทถ้วน)

\*\*กรณีมีราคาต่อหน่วยให้ระบุ ราคาต่อหน่วยด้วย

**9. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

กลุ่มงาน........................ โรงพยาบาลสิชล

ลงชื่อ.....................ประธานกรรมการ

ลงชื่อ....................กรรมการ

ลงชื่อ.....................กรรมการ

**บันทึกข้อความ**



**ส่วนราชการ** งานพัสดุ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐ ๗๕53 6336 ต่อ 185

**ที่** นศ ๐๐32.2.1(2)/……………. **วันที่**...............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และราคากลางโครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง..........................................

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล รับมอบอำนาจ)

**1. เรื่องเดิม**

1.1 ตามบันทึกข้อความ ของกลุ่มงาน................................ ที่ นศ 0032.2.1(2)/........... ลงวันที่ ................................ ได้แจ้งความประสงค์ขอจัดซื้อ/จัดจ้าง................................................................................. ........................เนื่องจาก........................................................................................................ **เอกสารแนบ 1**

**2. ข้อเท็จจริง**

ตามคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ /2564 ลงวันที่ ........................... ได้แต่งตั้ง \*\*คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และราคากลาง(ใช้กับงานซื้อ) / คณะกรรมการกำหนดขอบเขตงานและราคากลาง(ใช้กับงานจ้าง) โครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง ของโรงพยาบาลสิชล ซึ่งบัดนี้ คณะกรรมการกำหนด........... ตามคำสั่งดังกล่าว ได้กำหนด........... และราคากลาง โครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง.............. ของโรงพยาบาลสิชล แล้วเสร็จ โดยได้ดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะตามแนวทาง และหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 **โดยมีราคากลาง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ................. บาท (....................บาทถ้วน)** รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

**3. ระเบียบและข้อกฎหมาย**

3.1 พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 3.2 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21

**4. ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 จึงขออนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ขอบเขตงาน และราคากลางโครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังกล่าวข้างต้น ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.............................ประธานกรรมการ

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

ลงชื่อ.............................กรรมการ ลงชื่อ.............................กรรมการ

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

**□ อนุมัติ**  **□ ไม่อนุมัติ**

(นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช