 **บันทึกข้อความ**

**แบบ พด.01**

(จัดซื้อวัสดุ ต่ำกว่า 50,000 บาท)

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน..............................กลุ่มภารกิจ.............................โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐๗๕ ๓๓๕๘๐๐-๔ ต่อ ........

**ที่** นศ 0033.2......../.................. **วันที่** .........................................

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดซื้อ...................................................................................................................................................

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ด้วยกลุ่มงาน..............................มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อ........................................................ตามแผนงานโครงการจัดซื้อ……………………………………………………..……….. ลำดับที่ …………… โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่จะซื้อ ………………………………………………………………………………………………..

2. รายละเอียดของงานที่จะซื้อ……………………………………………………………………………………………. (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

3. จัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลสิชล ปีงบประมาณ 2566

4. กำหนดเวลาแล้วเสร็จภายใน ………… วัน

ทั้งนี้ จึงขอเสนอบุคคลเป็นกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

1. ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

............................................................ ตำแหน่ง...................................................

2. ผู้ตรวจรับพัสดุ

............................................................ ตำแหน่ง................................................... จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

**เอกสารแนบ**

1.สำเนาแผนจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน.............ชุด

2.ใบเสนอราคา จำนวน.............ชุด

3.แคตตาล๊อก/แบบรูป/คุณลักษณะฯ จำนวน.............ชุด

4.เอกสารอื่นๆ(ถ้ามี)...............................................

3.

ลงชื่อ (……………………………………) ผู้ขออนุมัติ ตำแหน่ง ................................................................

หัวหน้ากลุ่มงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

รายการที่ขออนุมัติ **□ มีแผน** ตามแผนงานโครงการ .

ลำดับที่ งบประมาณตั้งไว้ บาท เบิกจ่ายไปแล้ว บาท คงเหลือ บาท

**□ ไม่มีในแผน**/ปรับเพิ่มแผน .

ตรวจสอบแล้ว/เห็นควรอนุมัติ

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

เจ้าหน้าที่ (พัสดุ) กลุ่มงาน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  **□ อนุมัติ □** ไม่อนุมัติ

( ) (นายเอกโชติ พีรธรรมานนท์)

ตำแหน่ง …………………………………………. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ........

** บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน..............................กลุ่มภารกิจ.............................โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐๗๕ ๓๓๕๘๐๐-๔ ต่อ ........

**ที่** นศ 0033.2......../.................. **วันที่** .........................................

**เรื่อง** ขออนุมัติแต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับการจัดซื้อ..............................................

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล รับมอบอำนาจ)

**1. ความเป็นมา**

ตามบันทึกข้อความกลุ่มงาน..............................ที่ นศ 0033.2......../.................. ลงวันที่ .........................................แจ้งความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อ................................................................................เพื่อ........................................................................................................................................................................

**2. ข้อเท็จจริง**

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์จะดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง .................................................................... ดังกล่าว

**3. ข้อระเบียบกฎหมาย**

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 วรรคหนึ่ง กำหนดว่า “ในการซื้อหรือจ้างที่มิใช่งานจ้างก่อสร้าง ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่งหรือจะให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งรับผิดชอบในการจัดทำร่างขอบเขต ของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอด้วย”

**4. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกฎหมายและข้อระเบียบที่กำหนด จึงขออนุมัติแต่งตั้ง ผู้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับการจัดซื้อ.............................................................โดยขอแต่งตั้ง ............................................................ ตำแหน่ง...................................................เป็นผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางในงานซื้อดังกล่าว

(…………………………………..)

เจ้าหน้าที่ (พัสดุ) กลุ่มงาน

(………………………………)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล รับมอบอำนาจ)

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ หากเห็นชอบโปรดลงนามในคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้

(นางศรีประดับ ศรีนำ) (นายเอกโชติ พีรธรรมานนท์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ปฏิบัติราชการแทน

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



**คำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ที่............................**

**เรื่อง แต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับจัดซื้อ..........................................**

**โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

………………………….

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย โรงพยาบาลสิชล มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อ.................... .........................................โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 จัดซื้อด้วยเงินนอกงบประมาณจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลสิชล ปีงบประมาณ 2566 จึงขอแต่งตั้งบุคคลที่มีชื่อและตำแหน่งดังต่อไปนี้เป็นผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

................................................. ตำแหน่ง................................................... ผู้กำหนดคุณลักษณะฯ

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 21 โดยเคร่งครัด

สั่ง ณ วันที่ ………………………………………………..

(นายเอกโชติ พีรธรรมานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน..............................กลุ่มภารกิจ.............................โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐๗๕ ๓๓๕๘๐๐-๔ ต่อ ........

**ที่** นศ 0033.2......../.................. **วันที่** .........................................

**เรื่อง** ขออนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับการจัดซื้อ……………………………………………

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล รับมอบอำนาจ)

**1. เรื่องเดิม**

ตามบันทึกข้อความกลุ่มงาน..............................ที่ นศ 0033.2......../.................. ลงวันที่ .........................................แจ้งความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อ................................................................................เพื่อ........................................................................................................................................................................ **2. ข้อเท็จจริง**

ตามคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ………………………… ลงวันที่ …………………………ได้แต่งตั้งผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับจัดซื้อ……………………………………………………..……………ซึ่งบัดนี้ ผู้กำหนดคุณลักษณะฯตามคำสั่งดังกล่าว ได้กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับจัดซื้อ……………………………………………………..…………… แล้วเสร็จ โดยได้ดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะตามแนวทางและหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 มาตรา 4 โดยมีราคากลางเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ……………………………บาท (……………………….........) 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 จึงขออนุมัติรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง สำหรับจัดซื้อ«รายการขอซื้อ» ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.............................ผู้กำหนดคุณลักษณะฯ

(……………………………………..)

ตำแหน่ง.................................................

O อนุมัติ O ไม่อนุมัติ

(นางศรีประดับ ศรีนำ) (นายเอกโชติ พีรธรรมานนท์) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ปฏิบัติราชการแทน

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง**

**จัดซื้อ……………………………………………**

**โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

----------------------------

**1. ความต้องการ**

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

**2. วัตถุประสงค์**

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

**3. คุณสมบัติผู้เสนอราคา**

3.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

3.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

3.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

3.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทิ้งงาน และได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทิ้งงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทิ้งงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

3.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

3.๗ เป็นนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดาผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว

3.๘ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นว่านั้น

3.๙ ผู้เสนอราคาต้องผ่านการคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นในการซื้อของจังหวัด

**4. คุณลักษณะเฉพาะงานจัดซื้อ**………………………………………………………………………………………………………..

คุณลักษณะเฉพาะ

1)

2)

3)

4)

\5. ราคากลาง…

2

**5. ราคากลาง**

ราคากลางในการจัดซื้อครั้งนี้เป็นเงิน …………………….……………. บาท (..........................................) ราคาต่อหน่วย …………………….……………. บาท (..........................................)

**6. กำหนดส่งมอบ**

กำหนดเวลาที่ต้องการพัสดุ ภายใน ……………. วัน นับถัดจากวันที่ผู้ขายลงนามในใบสั่งซื้อ

**7. รับประกันสินค้า**

สินค้าผู้ขายต้องรับประกันความชำรุดบกพร่อง ภายใน ………………. วัน

ลงชื่อ.............................ผู้กำหนดคุณลักษณะฯ

(……………………………………..)

ตำแหน่ง.................................................