

ต่ำกว่า 100,000

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน.............................กลุ่มภารกิจ.......................โรงพยาบาลสิชล โทรศัพท์ภายใน............

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

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง.........................................................................................................................

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ด้วยกลุ่มงาน............................มีความจำเป็นในการจัดซื้อ/จัดจ้าง.................................................................. เพื่อ (เหตุผลและความจำเป็น)...............................................................................................................................................................

ตาม □ แผนจัดซื้อ/จัดจ้าง หมวด....................... แผน...........................ประจำปีงบประมาณ.......... ไตรมาส....... □ ไม่มีแผน

โดยมีรายละเอียดของงานที่จะซื้อ/จ้างตามเอกสารแนบ ด้วยเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุงโรงพยาบาลสิชล) ซึ่งกำหนดเวลาส่งมอบแล้วเสร็จ ภายใน ………… วัน

ทั้งนี้ จึงขอเสนอบุคคลเป็นกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

1. ผู้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

1. ............................................................ ตำแหน่ง...............................................

2. ผู้ตรวจรับพัสดุ

1. ............................................................ ตำแหน่ง...............................................

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

รายการที่ขออนุมัติตรวจสอบแล้ว หัวหน้ากลุ่มงาน

□ มีแผน ในหมวด........................ แผน.......................................

โดยเบิกจ่ายไปแล้ว.....................บาท คงเหลือ....................... บาท

ใช้ครั้งนี้.............................. บาท

□ไม่มีแผน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

(……………………….…………….) .........................................................

ผู้รับผิดชอบตัดแผน ..................................................................

เห็นควร □ อนุมัติ [ ] ตามแผน [ ] ปรับเกลี่ยวงเงิน [ ] ใช้งบกลาง

□ ไม่อนุมัติ ให้นำเข้าแผนปีหน้า

(……………………….…………….) **□ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ**

รองผู้อำนวยการ ..................................

ผู้เห็นชอบ

(นายจรุง บุญกาญจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

**เอกสารแนบประกอบ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ งานซื้อ | □ 1. ใบเสนอราคา พร้อมเอกสารผู้ขาย  □ 2. ร่างคุณลักษณะ (เหตุผลความจำเป็น/วัตถุประสงค์/คุณลักษณะของพัสดุ)  □ 3. สำเนาแผนการจัดซื้อ  กรณีจัดหาคอมพิวเตอร์เพิ่ม  □ 4. แบบฟอร์มรายงานจัดหาคอมพิวเตอร์ พร้อมพื้นที่ติดตั้ง | |
| □ งานจ้างบริการ | □ 1. ใบเสนอราคา พร้อมเอกสารผู้รับจ้าง  □ 2. ขอบเขตงาน (เหตุผลความจำเป็น/วัตถุประสงค์/ลักษณะงาน)  □ 3. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| □ งานจ้างซ่อม | □ 1. ใบแจ้งซ่อมจากระบบผ่านความเห็นช่างหรือช่างนอกที่เข้ามาตรวจสอบ  □ 2. ใบเสนอราคา พร้อมเอกสารผู้รับจ้าง  □ 3. ขอบเขตงาน (เหตุผลความจำเป็น/วัตถุประสงค์/ลักษณะงาน)  □ 4. ทะเบียนครุภัณฑ์พร้อมภาพถ่ายครุภัณฑ์  □ 5. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| □ งานจ้างบำรุงรักษา | □ 1. ใบเสนอราคา พร้อมเอกสารผู้รับจ้าง  □ 2. ขอบเขตงาน (เหตุผลความจำเป็น/วัตถุประสงค์/ลักษณะงาน)  □ 3. ทะเบียนครุภัณฑ์พร้อมภาพถ่ายครุภัณฑ์  □ 4. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| □ งานจ้างทำของ | □ 1. แบบรูปรายการ  □ 2. ขอบเขตงาน (เหตุผลความจำเป็น/วัตถุประสงค์/ลักษณะงาน) หรือ เอกสารแสดงราคากลาง (BOQ) ที่ได้รับการลงนามจากผู้มีอำนาจครบถ้วน  □ 3. เอกสารผู้รับจ้าง  □ 4. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| □ งานจ้างปรับปรุง | □ 1. แบบรูปรายการ  □ 2. เอกสารแสดงราคากลาง (BOQ) ที่ได้รับการลงนามจากผู้มีอำนาจครบถ้วน  □ 3. เอกสารผู้รับจ้าง  □ 4. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| □ งานจ้างก่อสร้าง | □ 1. แบบรูปรายการ  □ 2. เอกสารแสดงราคากลาง (BOQ) ที่ได้รับการลงนามจากผู้มีอำนาจครบถ้วน  □ 3. เอกสารผู้รับจ้าง  □ 4. สำเนาแผนการจัดจ้าง (หมวดค่าใช้สอย) | |
| เอกสารผู้ขาย/ผู้รับจ้าง | | |
| □ กรณีนิติบุคคล (บริษัท/หจก)  □ 1 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  □ 2. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี  □ 3. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม  □ 4. สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้า  □ 5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน  □ 6. สำเนาหนังสือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม | | □ กรณีบุคคลธรรมดา  □ 1 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  □ 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม  □ 3. สำเนาหนังสือจดทะเบียนพานิชย์  □ 4. สำเนาหนังสือใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม |

**แนวทางการบันทึกใบต้นเรื่อง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ประเภท | หมวด | แผน |
| งานซื้อ | ยา |  |
| วัสดุการแพทย์ (พยาบาล) | 1. วัสดุการแพทย์ทั่วไป  2. อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ  3. เวชภัณฑ์มิใช่ยาจ่ายกลาง  4. ห้องผ่าตัด  5. ไตเทียม  6 แก๊สทางการแพทย์ |
| วัสดุการแพทย์ (เภสัชกรรม) | 1. วัสดุการแพทย์ทั่วไป |
| วัสดุเภสัชกรรม | 1. วัสดุเภสัชกรรมทั่วไป |
| วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 1. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั่วไป  2. ชุดตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด  3. ชุดตรวจปัจจัยการแข็งตัวของเลือด  4. ชุดจำแนกชนิดและทดสอบความไวของเชื้อจุลชีพ  5. ขวดเพาะเชื้อจากเลือดตรวจ  6. ชุดตรวจ urine analysis  7. ชุดตรวจ HbA1C  8. ชุดตรวจทางเคมีคลินิก  9. ชุดตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา  10. ชุดตรวจทางอณูวิทยา  11. ชุดตรวจคัดกรองการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ |
| วัสดุทันตกรรม | 1. ประมูลร่วมวัสดุสิ้นเปลือง  2. ประมูลร่วมวัสดุกึ่งถาวร  3. วัสดุสิ้นเปลือง  4. วัสดุกึ่งถาวร  5. ทันตกรรมจัดฟัน |
| วัสดุเอกซเรย์ | 1. วัสดุเอกซเรย์ทั่วไป |
| วัสดุทั่วไป |  |
| ครุภัณฑ์ | 1. เงินงบประมาณ  2. เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)  3. เงินนอกงบประมาณ (เงินบริจาค)  4. เงินนอกงบประมาณ (ค่าเสื่อม) |
| งานจ้าง | ค่าใช้สอย | 1. แผนงานพัฒนาบุคลากร  2. แผนงานจ้างเหมาบริการ  3. แผนงานจ้างซ่อมแซมและบำรุงรักษาครุภัณฑ์การแพทย์  4. แผนงานจ้างซ่อมแซมและบำรุงรักษาครุภัณฑ์อื่นๆ  5. แผนงานพัฒนาอาคารสถานที่  6. แผนงานเช่าครุภัณฑ์  7. แผนงานจ้างทั่วไป |