



**บริษัท เมดไลน์ จำกัด**  
**MEDLINE CO., LTD.**

30 อาคารเสี้ยววิวา ชั้นที่ 4 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กทม. 10520 โทร. 0-2727-9700 แฟกซ์ 0-2727-5880  
E-mail : order@medline.co.th www.medline.co.th

**แผนก** ต้นฉบับ - ใบเสร็จรับเงิน (ไม่ใช่ใบกำกับภาษี) 2871  
**3** เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532083648 (สำนักงานใหญ่)

โรงพยาบาลปัตตานี  
อ. เมือง จ. ปัตตานี 94000  
เลขผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

รหัสลูกค้า	ใบสั่งขาย	วันที่
21ป005 10200101	1.630013	
INV. No. 103200700225	DO. 1310263601	
รหัสผู้แทน 238	SO. 1210266800	BN. 1410262116
เขตจังหวัด 94000 อ. เมือง จ. ปัตตานี		
กำหนดชำระเงิน (วัน)	PO. 632137	

รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน
				เต็ม	เศษ		
VOPARL2045	โพลาร์ 250 มก. Levodopa 200 mg Benserazide 50 mg LOT.2HJ008 MFG.07/05/20 EXP.07/05/22  TPU : 477190 GPU : 359413 รหัสมาตรฐาน 24 ตัว 214040100018067120381202	10X10'S	กล่อง	400		713.33	285,332.00
				จ่ายเงินแล้ว			
				(นางภัศราวรรณ ชัยสิงขรณ์) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี			

สองแฉกแปดเหลี่ยมห้าพันสามร้อยสามสิบสองบาทถ้วน	0 4 ก.พ. 2564	รายการ	รวมเงิน	285,332.00
---	---------------	--------	---------	------------

ผู้รับสินค้า.....วันที่.....	ผู้ลักษณะ เภสัชกร	ราคาไม่รวมภาษี	266,665.42
ผู้รับเงิน.....วันที่.....		ภาษีมูลค่าเพิ่ม	18,666.58
กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม บริษัท เมดไลน์ จำกัด เท่านั้น การชำระเงินด้วยเช็ค จะสมบูรณ์ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว	ผู้จัดการ	รวมเงินสุทธิ	285,332.00
ขอความร่วมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในกรณีต่อไปนี้ 1. จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่สลัก หรือยึดบัตรต้นฉบับและใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน 2. คืนของให้กับผู้แทนโดยไม่สลักใบยึดต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน			

**บริษัท เมดไลน์ จำกัด**  
**MEDLINE CO., LTD.**

30 อาคารเซียร์วิว ชั้นที่ 4 ถนนลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กทม. 10520 โทร. 0-2727-9700 แฟกซ์ 0-2727-5880  
E-mail : order@medline.co.th www.medline.co.th

**แผนก**  
**3**

ต้นฉบับ - ใบกำกับภาษี/ใบส่งของ  
เอกสารออกเป็นชุด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532083648 (สำนักงานใหญ่)

โรงพยาบาลปัตตานี

อ. เมือง จ.ปัตตานี 94000

เลขผู้เสียภาษี 0994000596588 สำนักงานใหญ่

ลงทะเบียนแล้ว  
08 กย 2563

รหัสลูกค้า	ใบสั่งขาย	วันที่
21ข005 10200101	1.630013	
INV. No. 103200700225/	DO. 1310263601	
รหัสผู้แทน 236	SO. 1210266800	BN. 1410262116
เขตจังหวัด 94000 อ.เมือง จ.ปัตตานี		
กำหนดชำระเงิน (วัน)	PO. 632137	

รหัส	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	จำนวน		หน่วยละ	จำนวนเงิน
				เต็ม	เศษ		
VOPARL2045	โวปาร์ 250 มก. Levodopa 200 mg Benserazide 50 mg LOT.2HJ008 MFG.07/05/20 EXP.07/05/22  TPU : 477190 GPU : 359413 รหัสมาตรฐาน 24 ตัว 214040100018067120381202	10X10'S	กล่อง	400		713.33	285,332.00
ผู้รับของ..... วันที่ 24 กย 2563 กรรมการ..... กรรมการ..... กรรมการ.....				จำนวนรวม		รวมเงิน	285,332.00
ส่งมอบพัสดุ							
สองแสบแปดหมื่นห้าพันสามร้อยสามสิบสองบาทถ้วน				1 รายการ		รวมเงิน	285,332.00

297/2555/63

ตรวจรับ  
บัญชีฝ่ายเภสัชกรรม

R630278  
or  
4/9/63

ผู้รับสินค้า.....วันที่.....	ผู้จำหน่าย	ราคาไม่รวมภาษี	266,665.42
ข้อแนะนำ			
1) โปรดตรวจสอบว่าสินค้าที่ได้รับอยู่ในสภาพเรียบร้อยและมีจำนวนถูกต้องตามรายการข้างต้น หากผิดพลาดโปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบทันที	ผู้จัดการ	รวมเงินสุทธิ	285,332.00
2) โปรดขอใบเสร็จรับเงินทันทีเมื่อท่านชำระเงิน การจ่ายเช็ค โปรดสั่งจ่ายในนามบริษัทฯ และขีดคร่อมเช็คดังนี้ <b>LINE</b> เข้าบัญชีผู้รับเงินเท่านั้น และให้ขีดฆ่าคำว่า "ผู้ถือ" ออก บริษัทฯ ไม่รับรองการจ่ายเงินใดๆ ว่าถูกต้อง นอกจากท่านจะมีหลักฐานใบเสร็จรับเงินของบริษัทฯ			
ข้อความรวมมือ : บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในกรณีต่อไปนี้ 1. จ่ายเงินให้กับผู้แทนโดยไม่มีสลัก หรือยึดใบปลิวต้นฉบับและใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน 2. คืนของให้กับผู้แทนโดยไม่มีสลักใบปลิวต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน			



บริษัท เมดไลน์ จำกัด  
MEDLINE CO., LTD.

30 Cheerviva Building, 4th Floor,  
Latkrabang Rd., Latkrabang,  
Latkrabang, Bangkok 10520 Thailand  
Tel: +66 (0) 2026-3138 Fax: +66 (0) 2727-5880  
Website: www.medline.co.th

วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขอเสนอราคาเวชภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี

บริษัท เมดไลน์ จำกัด มีความยินดีขอเสนอราคาเวชภัณฑ์ ดังมีรายการต่อไปนี้

จำนวน	รายการ	ขนาด	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
400	โวปาร์ 250 มก.	10x10's	กล่อง	713.33	= 285,332.00

(Levodopa 200 mg.+Benserazid HCl EQ.To Eenserazide 50 mg.)

ราคาไม่รวมภาษี = 266,665.42

บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% = 18,666.58

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น = 285,332.00

( สองแสนแปดหมื่นห้าพันสามร้อยสามสิบสองบาทถ้วน )

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ตรวจสอบราคาแล้ว ทางบริษัทฯ ไม่สามารถลดราคาลงได้อีก

เวชภัณฑ์ที่เสนอมานี้เป็นผลิตภัณฑ์ของ บริษัท ยูนิชั่น จำกัด

บริษัท เมดไลน์ จำกัด เป็นผู้แทนจำหน่าย

กำหนดขึ้นราคาภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา

กำหนดส่งของภายใน 5 วัน นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

จึงเรียนเสนอมาเพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท เมดไลน์ จำกัด

MEDLINE CO., LTD  
บริษัท เมดไลน์ จำกัด

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๒๘๖๖๖ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลปัตตานี ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท เมดไลน์ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อมยา Benserazide 50mg+Levodopa 200mg Tablet โดยวิธี เฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๘๕,๓๓๒.๐๐ บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสามร้อยสามสิบสองบาทถ้วน) คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
  - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

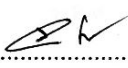
เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๘๕,๓๓๒.๐๐ บาท

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

- เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ  
(นางสาวจิราวรรณ ทัพพะ)




ทราบ

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นางกฤติกา บนีอะหมัด)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ  
(นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์)

จนท.....  
ตรวจ/ทาน.....  
พิมพ์.....

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๗๒๒๘๓๒๖ /

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๗๒๑๔๒๘๗๔๐๔ /

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๓๐๗A๑๔๕๗๗๓๘

**ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง**

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท เมดไลน์ จำกัด	
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105532083648	
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง	
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/28666	ดูรายละเอียดสัญญา
ลงวันที่	01/07/2563	
เลขคณสัญญา	630714287404	
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	จนถึง	บันทึกวันที่สัญญา ระยะเวลาคงเหลือ
03/07/2563	31/08/2563	39 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	285,332.00 บาท	
สถานะสัญญา	ส่งงานครบถ้วน	

**รายละเอียดวงงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ**

วงงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคุมตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
<b>รายการ 1 : Benserazide 50mg+Levodopa 200mg Tablet</b>						
งวดที่ 1	31/08/2563	23/07/2563	1	6307A1457738	ตรวจรับงานเรียบร้อย	รายละเอียด

หมายเหตุ : วันที่กำหนดส่งมอบงานสีแดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์  
(/EGPWeb/jsp/directshortcut.jsp)

รายละเอียดวงเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : 'ไม่ผ่านGFMS')

วงเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
<b>รายการ 1 : Benserazide 50mg+Levodopa 200mg Tablet</b>					
งวดที่ 1		285,332.00	0.00		รายละเอียด

**ข้อมูลหลักประกันสัญญา**

ประเภทหลักประกัน	ประเภทหลักทรัพย์	ช่วงวันที่รับประกัน	จำนวนเงิน	สถานะหลักประกัน
------------------	------------------	---------------------	-----------	-----------------

**ข้อมูลจัดทำเอกสาร**

ประเภทเอกสาร	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายละเอียด	ขั้นตอนการทำงาน
หนังสือแจ้งสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งสงวนสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งจะบอกเลิกสัญญา			รายละเอียด/แก้ไข	

ข้อมูลงบประมาณ	หนังสือแจ้งให้เริ่มทำงาน	ใบสั่งซื้อ	ส่งมอบงาน	ตรวจรับงาน	จัดทำเอกสารเบิกจ่าย
----------------	--------------------------	------------	-----------	------------	---------------------

คำนวณค่าปรับ กลับสู่หน้าหลัก

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และกรรมการตรวจรับพัสดุ  
(วงเงินเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)

ข้าพเจ้า	นายอรุณ ประเสริฐสุข	หัวหน้าเจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสุพัตรา เมฆพิรุณ	เจ้าหน้าที่
ข้าพเจ้า	นางสาวจิราวรรณ ทักษะ	ประธานกรรมการตรวจพัสดุ
ข้าพเจ้า	นางกฤติกา บนีอะหมัด	กรรมการตรวจรับพัสดุ
ข้าพเจ้า	นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์	กรรมการตรวจรับพัสดุ

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรง หรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับ ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศจังหวัดปัตตานี ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม.....  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม.....  
ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....  
กรรมการตรวจรับพัสดุ

ลงนาม.....  
กรรมการตรวจรับพัสดุ



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘  
ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๒๘๑๖๔ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘ มีความประสงค์จะ ซื้อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยโรงพยาบาลปัตตานี มีความจำเป็นต้องจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลปัตตานีอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

๒. รายละเอียดของพัสดุ

ยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet ขนาดบรรจุ ๑x๑๐๐ เม็ด  
จำนวน ๔๐๐ กล่อง

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ

จังหวัดปัตตานี ขอใช้ราคาากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังนี้

ยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet จำนวน ๑ รายการ ราคากล่องละ ๘๒๙.๐๐ บาท (แปดร้อยยี่สิบเก้าบาทถ้วน) เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

Finasteride ๕ mg Tablet จำนวน ๘๐๐ กล่อง

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๒๘๕,๓๓๒.๐๐ บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสามร้อยสามสิบสองบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา



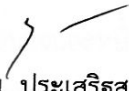
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ  
คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ประกอบด้วย

- |                           |         |                      |               |
|---------------------------|---------|----------------------|---------------|
| ๑. นางสาวจิราวรรณ ทัพพะ   | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | ประธานกรรมการ |
|                           |         | โรงพยาบาลปัตตานี     |               |
| ๒. นางกฤติกา บนีอะหมัด    | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | กรรมการ       |
|                           |         | โรงพยาบาลปัตตานี     |               |
| ๓. นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์ | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการ      | กรรมการ       |
|                           |         | โรงพยาบาลปัตตานี     |               |


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

  
(นางสุพัตรา เมฆพิรุณ)  
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  
  
(นายอรุณ ประเสริฐสุข)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามแผนเงินบำรุง  
- ลงนามแล้ว

  
(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทน.ฝ่าย.....  
จนท.....  
ทาน.....  
พิมพ์.....



# สำเนาฉบับ

คำสั่ง จังหวัดปัตตานี

ที่ ๓๘๐๗๗/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดปัตตานี มีความประสงค์จะ ซื้อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางสาวจิราวรรณ ทักษะ

ประธานกรรมการฯ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๒. นางกฤติกา บนีอะหมัด

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

๓. นายสุชาติ ลิขิตพิพัฒน์

กรรมการ

เภสัชกรชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทนายฝ่าย.....

จนท.....

ทนาย.....

พิมพ์.....



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลปัตตานี กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร.๐ ๗๓๓๓ ๗๑๒๘  
ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๒๕๓๖๖ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อขาย Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาข้อเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือ จ้าง*
Benserazide ๕๐mg+ Levodopa ๒๐๐mg Tablet จำนวน ๔๐๐ กล่อง	บริษัท เมดไลน์ จำกัด	๒๘๕,๓๓๒.๐๐	๒๘๕,๓๓๒.๐๐
		รวม	๒๘๕,๓๓๒.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสั่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว


  
(นางสุพัตรา เมฆพิรุณ)  
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายอรุณ ประเสริฐสุข)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ขอบ

- ลงนามแล้ว

  
(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ็อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง

ตามที จังหวัดปัตตานี โดย โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซ็อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa  
๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet จำนวน ๔๐๐ กล่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่  
บริษัท เมดไลน์ จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๘๕,๓๓๒.๐๐ บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสามร้อย  
สามสิบสองบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมบัติ สอนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ประกาศจังหวัดปัตตานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซ็อยยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะ  
เจาะจง

ตามที่ จังหวัดปัตตานี โดย โรงพยาบาลปัตตานี ได้มีโครงการ ซ็อยยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa  
๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet จำนวน ๔๐๐ กล่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่  
บริษัท เมดไลน์ จำกัด (ขายส่ง) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๘๕,๓๓๒.๐๐ บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสามร้อย  
สามสิบสองบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมบัติ สธนเสาวภาคย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เมดไลน์ จำกัด  
ที่อยู่ ชั้นที่ ๔ เลขที่ ๓๐ ถนนลาดกระบัง  
แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๒๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๐๒๖-๓๑๓๘  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๒๐๘๓๖๔๘

ใบสั่งซื้อเลขที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/๒๘๖๖๖  
วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลปัตตานี  
ที่อยู่ ๒ ถ.หนองจิก ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัด  
ปัตตานี  
โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๓๔๗๑๓

ตามที่ บริษัท เมดไลน์ จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	Benserazide ๕๐ mg+Levodopa ๒๐๐ mg Tablet	๔๐๐	กล่อง	๗๑๓.๓๓	๒๘๕,๓๓๒.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๖๖,๖๖๕.๔๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑๘,๖๖๖.๕๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๘๕,๓๓๒.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลปัตตานี ๒ ถ.หนองจิก
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๒๒๘๓๑๖ ชื่อยา Benserazide ๕๐mg+Levodopa ๒๐๐mg Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายอรุณ ประเสริฐสุข )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวจรรยา ธรรมสอน)

พนักงานขาย

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๖๓๐๗๗๒๒๘๓๑๖

เลขคู่สัญญา ๖๓๐๗๑๕๒๘๗๔๐๔

ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

Thai Government Procurement

วันที่ 28 สิงหาคม 2563  
 ปัญญาธิป เยี่ยงพฤชาวัลย์ - เจ้าหน้าที่พัสดุ  
 โรงพยาบาลปัตตานี

ข้อมูลสัญญาหรือข้อตกลง

ชื่อผู้ค้า/ผู้รับจ้าง/ที่ปรึกษา	บริษัท เมดไลน์ จำกัด					
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	0105532083648					
ประเภทสัญญา	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง					
เลขที่สัญญา	ปน 0032.223/28666	รายละเอียดสัญญา				
ลงวันที่	01/07/2563					
เลขคุมสัญญา	630714287404					
วันที่เริ่มต้นสัญญาตั้งแต่	03/07/2563	จนถึง	31/08/2563	บันทึกวันที่สัญญา	ระยะเวลาคงเหลือ	4 วัน
จำนวนเงินตามสัญญา	285,332.00 บาท					
สถานะสัญญา	ส่งงานครบถ้วน					

รายละเอียดวงงาน : รูปแบบการส่งมอบ รวมรายการ

วงงาน	วันกำหนดส่งมอบงาน	วันที่ส่งมอบจริง	สัมพันธวงเงินงวดที่	เลขคุมตรวจรับ	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลส่งมอบตรวจรับงาน
<b>รายการ 1 : Benserazide 50mg+ Levodopa 200mg Tablet</b>						
งวดที่ 1	31/08/2563	23/07/2563	1	6307A1457738	ตรวจรับงานเรียบร้อยแล้ว	รายละเอียด

(EGPW) (หรือ/หรือที่คล้ายคลึงกัน) ภายใต้งบประมาณที่แนบมาแสดง หมายถึง วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

รายละเอียดวงเงิน : ประเภทการจ่ายเงิน จ่ายตามความก้าวหน้าของงาน (การเบิกจ่าย : ไม่ผ่านGFMS)

วงเงิน	วันที่จ่ายเงิน	จำนวนเงินตามสัญญา	จำนวนเงินคงเหลือจ่าย	สถานะดำเนินการ	ข้อมูลเบิกจ่ายเงิน
<b>รายการ 1 : Benserazide 50mg+ Levodopa 200mg Tablet</b>					
งวดที่ 1	28/08/2563	285,332.00	0.00	จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว	รายละเอียด

ข้อมูลหลักประกันสัญญา

ประเภทหลักประกัน	ประเภทหลักทรัพย์	ช่วงวันที่รับประกัน	จำนวนเงิน	สถานะหลักประกัน
------------------	------------------	---------------------	-----------	-----------------

ข้อมูลจัดทำเอกสาร

ประเภทเอกสาร	เลขที่หนังสือ	ลงวันที่	รายละเอียด	ขั้นตอนการทำงาน
หนังสือแจ้งสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งสงวนสิทธิการเรียกค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งค่าปรับ			รายละเอียด/แก้ไข	
หนังสือแจ้งจะบอกเลิกสัญญา			รายละเอียด/แก้ไข	

ข้อมูลงบประมาณ	หนังสือแจ้งให้เริ่มทำงาน	ใบสั่งซื้อ	ส่งมอบงาน	ตรวจรับงาน	จัดทำเอกสารเบิกจ่าย
		คำนวณค่าปรับ	กลับสู่นำหลัก		

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....0994000596588.....  
 ที่อยู่.....เลขที่.....2.....ถนนหนองจิก.....อำเภอเมือง.....จังหวัดปัตตานี.....94000.....

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเงินจากคลังที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ถูกหัก บ. เมคไลน์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105532083648

ที่อยู่ 30 อาคารเชียวรีว่า ชั้นที่ 4 ถ.ลาดกระบัง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กทม. 10520

	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	ค่าเวชท์		266,665.42	2,666.65
ภาษีเงินได้นิติบุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
.....				
		0 4 ก.พ. 2564		
		รวม	266,665.42	2,666.65

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) สองพันหกร้อยหกสิบหกบาทหกสิบห้าสตางค์

(ลงชื่อ).....

(นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเร๊ะ...)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลปัตตานี.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงิน บำรุง โรงพยาบาลปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยฝ่ายการเงินและบัญชีโรงพยาบาลปัตตานีใคร่ขออนุมัติจ่ายเงิน ด้วยเงิน บำรุง เพื่อชำระหนี้

ให้แก่ บ. เมคไลน์ จำกัด

ลำดับที่	ใบเสร็จเลขที่	ใบส่งของเลขที่	ประเภท	ค่าสินค้า	VAT	รวมเงิน
1	103200700225	103200700225	ยาในบัญชี	266,665.42	18,666.58	285,332.00
2						-
3						-
4						-
5						-
6						-
7						-
8						-
9						-
10						-
11						-
12						-
13						-
14						-
15						-
16						-
17						-
18						-
19						-
20						-
21						-
22						-
23						-
24						-
25						-
26						-
27						-
28						-
รวมเป็นเงิน				266,665.42	18,666.58	285,332.00
ภาษี ณ ที่จ่าย						2,666.65
คงเหลือ						282,665.35

อนุมัติจ่ายจากเงินบำรุง (ธกส.)  
 เช็คนเลขที่ 171A1040642  
 04 ก.พ. 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน บำรุง เพื่อชำระหนี้ให้แก่เจ้าหนี้ ดังกล่าวต่อไป

  
 (นางภัทราวรรณ ชัยสิงขรณ์)  
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่  
 หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

อนุมัติให้จ่ายเงินได้  
  
 (นายเจ๊ะอดิเร๊ะ ตือเระ)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี