

๑๘๖  
๑๘ มิ.ค. ๒๕๖๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
เลขรับที่ ๑๖๒  
วันที่ 18 มิ.ค. 2564 เวลา 13.30 น.

ที่ นศ ๐๓๓๒/๓๗ **จ่ายเงินแล้ว**  
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก  
ตำบลเขาแก้ว อำเภอสามชุก นศ ๘๐๒  
เลขที่กา ๑๓๕  
วันที่จ่าย 04 ก.พ. 2564

ฉบับที่ 58  
วันที่ ๒๐ เดือน มี.ค. ๖๔ 15.09 น.

๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบเบิกเงินค่าวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งวดที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในราชการ (๓๕๐) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๒. หลักฐานการเบิกจ่าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑ - ๒) มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นเงินอำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก มีความประสงค์ขอเบิกเงิน ค่าวัสดุสำนักงาน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสามชุก เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

ขอแสดงความนับถือ

เริ่ม พ.ค. ๖๔  
- เพื่อใช้ต่อจาก  
- เห็นค่าของวัสดุสำนักงาน  
๓๓๖๐๐๐๖๖. จำนวน 10,000 บาท  
รพชอ. ๖๖๖๖ P2936

(นายเกษมสันต์ ชูคง)  
สาธารณสุขอำเภอสามชุก

(นางอรุณี จำรูญโรจน์)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

งบเบิกเงินจากกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

พชอ. ๖๔ โทร. ๐๓๕ ๓๙๑๒๒๑

P2936 โทรสาร ๐๓๕ ๓๙๑๐๕๐

๒1 มี.ค. ๖๔

**อนุมัติ**

(นายประสงค์ เขาวงกต)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๔

21002330950000๐

210025000 P2936

๒๖/๓/๖๔

สแกนเข้าระบบแล้ว



## บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา  
เลขที่รับ..... 119  
วันที่..... 15 ม.ค. 2564  
เวลา..... 09.54 น.

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

ที่นศ ๐๓๓๒/๓๔

วันที่

๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเบิกเงิน

เรียน สาธารณสุขอำเภอลานสกา

ฝ่ายพัสดุ ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้ซื้อหรือจ้าง จัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พขต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ มนตรีพานิช เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อส่งจ้าง/สัญญาเลขที่ ๔๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

(นางอำพรรัตน์ แก้วคำ)

เจ้าหน้าที่การเงิน

รหัสผู้ขาย ๓๘๐๐๑๐๑๖๘๙๙๐๗

เลขที่ใบ P/O

เลขที่เอกสารรับพัสดุ

- ทราบ /ดำเนินการ

(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา  
 เลขที่รับ..... 105  
 วันที่..... 13 ม.ค. 2564  
 เวลา..... น. 982

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐

ที่ นศ ๐๓๓๒/๑๒๙

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อข้อม้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสาธารณสุขอำเภอลานสกา ผู้ได้รับมอบอำนาจ ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐ มีความประสงค์จะ ซื้อ จัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พขต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลานสกา และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน ๕ ตำบล

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (งบดำเนินงาน สนับสนุน พขอ.และ พขต.) จำนวน ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

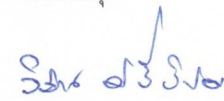
การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด


๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช  
โดย สาธารณสุขอำเภอลานสกาผู้ได้รับมอบอำนาจ  
เห็นควรอนุมัติ

  
(นางวิสาข์ ศรีwijิตร)  
เจ้าหน้าที่

  
(นายชุมพร ผลประเสริฐ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ /ดำเนินการ  
  
(นายเกษมสันต์ ชูคง)  
สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



คำสั่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่ ๑๖ ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์จะ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายประเสริฐ ชูทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ร่างกำหนดขอบเขตงาน

จัดซื้อวัสดุสำนักงานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ  
อำเภอ และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสถานสภา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน ๕ ตำบล
๒. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการจัดทำเอกสารการประชุม ปฏิบัติงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสถานสภา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล อำเภอสถานสภา
๓. เป้าหมาย คณะกรรมการ พขอ. และ พชต.ทุกท่าน
๔. ขอบเขตงาน จัดซื้อวัสดุสำนักงาน ตามรายการดังต่อไปนี้

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| ๑. กระดาษถ่ายเอกสาร A๔ ๘๐ แกรม | จำนวน ๒ ลัง    |
| ๒. ปากกาลูกปืน                 | จำนวน ๒ กล่อง  |
| ๓. แฟ้มใส่เอกสารแบบมีกระดุม    | จำนวน ๒๐๐แฟ้ม  |
| ๔. สมุดจดโน้ต                  | จำนวน ๒๐๐ เล่ม |
| ๕. ปากกาเคมี                   | จำนวน ๑ โหล    |
| ๖. กระดาษปรู๊ฟ                 | จำนวน ๑๒ แผ่น  |

๕. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร งบประมาณ ปี ๒๕๖๔ ประเภท ใช้จ่ายวัสดุสำนักงานสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล ตั้งจ่ายไว้เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท

๖. ราคาที่จะจัดซื้อ ภายในวงเงินงบประมาณ ๑๐,๐๐.-บาท

๗. ระยะเวลาดำเนินการ โดยกำหนดให้จัดส่งให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในใบสั่งซื้อ

๘. งานงวดเงิน กำหนดให้ส่งมอบของ ๑ งวด เบิกจ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ขายดำเนินการส่งพัสดุทั้งหมด ถูกต้องทุกรายการตามใบสั่งซื้อ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดูลงนามตรวจรับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

๙. คุณสมบัติผู้เข้าเสนอราคา ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ค้าระบบ e-GP ของกรมบัญชีกลาง ที่เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้กำหนดขอบเขตงาน  
(นายชุมพร ผลประเสริฐ)



(นายเกษมสันต์ ชูคง)  
สาธารณสุขอำเภอสถานสภา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา  
เลขที่รับ..... 106  
วันที่..... 13 มี.ค. 2564  
เวลา..... 14-19.45

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา งานพัสดุ โทร ๐๗๕๓๙๑๐๕๐

ที่ นศ ๐๓๓๒/๒๗๗ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสาธารณสุขอำเภอลานสกา ผู้ได้รับมอบอำนาจ

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
วัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประชุม พขอ. และ พชต. จำนวน ๖ รายการ	มนตรีพานิช	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๑๐,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

  
(นางวิสาข์ ศรีวิจิตร)  
เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

โดย สาธารณสุขอำเภอลานสกาผู้ได้รับมอบอำนาจ

เห็นควรอนุมัติ

  
(นายชุมพร ผลประเสริฐ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ทราบ /ดำเนินการ

  
(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธี  
เฉพาะเจาะจง

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีโครงการ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พชต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

วัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประชุม พขอ. และ พชต. จำนวน ๖ รายการ ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ มนตรีพานิช (ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายชุมพร ผลประเสริฐ)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย มนตรีพานิช  
ที่อยู่ เลขที่ ๓๙ ถนนประตูลอด  
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช  
๘๐๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๒ ๒๕๔๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๘๐๐๑๐๑๖๘๙๙๐๗  
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๘๐๑๐๗๖๑๑๔๑  
ชื่อบัญชี ร้านมนตรีพานิช โดย น.ส.อมรลักษณ์ แซ่ด่าน  
ธนาคาร ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขานครศรีธรรมราช

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๘/๒๕๖๔  
วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔  
ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ลานสกา  
ที่อยู่ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาแก้ว อำเภอลานสกา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช  
โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๙ ๑๐๕๐

ตามที่ มนตรีพานิช ได้เสนอราคา ไว้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	วัสดุสำนักงานเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน ประชุม พขอ. และ พชต.	๖	รายการ	๑,๖๖๖.๖๗	๑๐,๐๐๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๙,๓๔๕.๗๙
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๖๕๔.๒๑
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๕ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา หมู่ที่ ๑
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคา  
สิ่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่ง  
ซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ



๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จ  
ตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา

เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผล  
ตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๒๐๕๕๗๑ ชื่อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อ  
สนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พขต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

( นายชุมพร ผลประเสริฐ )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวอมรลักษณ์ แซ่दान)-

เจ้าของ/ผู้จัดการ

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๑๗๒๐๕๕๗๑

เลขคู่มือสัญญา ๖๔๐๑๑๔๑๗๔๓๓๒

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้ตกลง ซื้อ กับ มนตรีพานิช สำหรับโครงการ ซื้อจัดซื้อวัสดุสำนักงานเพื่อ  
สนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. และ พขต. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท  
(หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง  
 ครบถ้วนตามสัญญา  
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

### ๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ  
 ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรับพัสดุ

(นายประเสริฐ ชูทองคำ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๗๒๐๕๕๗๑

เลขคุมสัญญา๖๔๐๑๑๔๑๗๔๓๓๒

เลขคุมตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๒๘๘๕๑๘

- ทราบ /ดำเนินการ

  
(นายเกษมสันต์ ชูคง)

สาธารณสุขอำเภอลานสกา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช



ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี

39 ถ.ประตูลอด ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

โทร. (075) 322546, 345139 Fax. (075) 322546

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 8001 01689 90 7

ทะเบียนการค้าเลขที่ อ.5341

พชอ.

จำหน่าย : เครื่องเขียน แบบเรียน เครื่องกีฬา วัสดุคอมพิวเตอร์ เครื่องใช้สำนักงานทุกชนิด  
 ตัวแทนจำหน่าย : เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องคำนวณเลข ครุภัณฑ์สำนักงาน อุปกรณ์ไฟฟ้า  
 จำหน่าย : วัสดุอุปกรณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สื่อการเรียนการสอน

วันที่ เดือน ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๔ พ.ศ.

นามลูกค้า พ.ม. ศาสตราจารย์ ดร. อ. งามคุณคุณ

ที่อยู่ ๑. งามคุณ ๗ - นพคุณ - งามคุณ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙ ๔๐ ๐๐๕๖ ๑๑ ๘๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1.	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 80g/มสว	2 คม	625	1250	-
2.	ปากกาคาร์บอน	2 มล	250	500	-
3.	แท็บเล็ต ๘ นิ้ว	200 ชิ้น	30	6000	-
4.	คีย์บอร์ด	200 คม	10	2000	-
๕.	ปากกาคาร์บอน	1 คม	214	214	-
6.	กระดาษรับ	12/1/16	3	36	-

(ชื่อร้านค้า)

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

[Signature]

รวมราคาทั้งสิ้น	9,945	๗9
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	654	29
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	10,000	-

ผู้ส่งของ

ผู้รับของ อ. งามคุณ



# ร้านมนตรีพานิช สำนักงานใหญ่

39 ถ.ประจวบคีรีขันธ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

โทร. (075) 322546, 345139 Fax. (075) 322546

ใบเสนอราคา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 8001 01689 90 7

ทะเบียนการค้าเลขที่ อ.5341

จำหน่าย : เครื่องเขียน แบบเรียน เครื่องกีฬา วัสดุคอมพิวเตอร์ เครื่องใช้สำนักงานทุกชนิด

ตัวแทนจำหน่าย : เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องคำนวณเลข ครุภัณฑ์สำนักงาน อุปกรณ์ไฟฟ้า

จำหน่าย : วัสดุอุปกรณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สื่อการเรียนการสอน

เรียน ..... วันที่ ..... เดือน ๓ ม.ค. ๒๕๕๘

นามลูกค้า คหจก. ม.พานิช อ.เมือง นครศรีธรรมราช

ที่อยู่ ๑. ถนนนครนอก ๑. เขตเมือง นครศรีธรรมราช

ยูเซอร์เนม wassapon - i @ hotmail. com.

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน		
				บาท	สต.	
1.	กระดาษพิมพ์เอกสาร A4 80/110 มม	2 คัด	625	1,250	-	
2.	วงกตกระดาษ	2 กก	200	000	-	
3.	หมึก 600 แสงสีฟ้า	200 ชิ้น	60	3,000	-	
4.	ซองกระดาษ	200 ชิ้น	10	2,000	-	
5.	วงกตกระดาษ	1 กก	214	214	-	
6.	กระดาษพิมพ์	12 กก	3	36	-	
<u>(พิมพ์ซองกระดาษ)</u>				รวมราคาทั้งสิ้น	9,846	19
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	654	21
				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	10,000	-

ข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งของภายใน ..... วัน นับตั้งแต่วันที่ทำสัญญาซื้อขาย  
และราคาที่เสนอนี้จะยืนยันอยู่ได้ไม่เกิน ..... 120 วัน จึงได้ลงลายมือชื่อและประทับตราห้างร้าน(ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ..... ผู้เสนอราคา  
(.....)

ภ.พ.20

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

กรมสรรพากร

ชื่อผู้ประกอบการ นางสาว อมรลักษณ์ แซ่ตัน

ชื่อสถานประกอบการ ... นตรีพานิช

เป็น

สำนักงานใหญ่

สาขาที่

ห้องเลขที่ -

เลขที่ 39

ชั้นที่

หมู่ที่ ...

ตำบล/แขวง ...

ถนน ...

จังหวัด นครศรีธรรมราช

โทรศัพท์

วันที่ให้เป็นผู้ประกอบการจดทะเบียน 19 พฤศจิกายน 2553

รหัสไปรษณีย์ 80000

ออกให้เมื่อวันที่ 21 ส.ค. 2556

ผู้ออกทะเบียน

ตำแหน่ง (นางสุนทนา ปัดเมือง) ...

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มนี้ใช้ได้เฉพาะผู้ประกอบการ และเฉพาะสถานประกอบการที่จะไปเท่านั้น และต้องแสดงไว้ ณ ที่เปิดเผยเพื่อให้ภายในสถานประกอบการ ...





ทะเบียนเลขที่.....3800101689907  
คำขอที่.....8051553000898

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวอมรลักษณ์ แซ่ด่าน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499  
เมื่อวันที่..... 27 พฤษภาคม 2553  
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

มนตรีพานิช

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ  
จำหน่ายหนังสือ เครื่องเขียน เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน วัสดุเคมีภัณฑ์  
เครื่องแต่งกาย เครื่องนอน วัสดุและครุภัณฑ์สำนักงาน เครื่องกีฬา เครื่องอุปโภค - บริโภค วัสดุก่อสร้าง  
และของใช้เบ็ดเตล็ด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่.....39..... หมู่ที่..... - .....ตรอก/ซอย..... - .....ถนน..... ประชูดอด.....  
ตำบล/แขวง..... ในเมือง..... อำเภอ/เขต..... เมือง..... จังหวัด นครศรีธรรมราช.....

ออกให้ ณ วันที่.....



**กรมสรรพากร**  
**บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร**  
**1-8530-2088-7**

เลขประจำตัว  
**๙-๙-๙๙๙๙๙๙**

**ผู้เสียภาษี**

**นาย**

**ชื่อ**

**อยู่ ณ** 39

**๘. บ้านเลขที่ ๘ ในเมือง**

**๘.1 เมืองนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช 80000**

ออกให้ ณ **พื้นที่สำนักงานเมืองนครศรีธรรมราช**

ลงชื่อ **(นางไพรัชย์ นวลเมือง)**

เจ้าพนักงานผู้ดูแลบัตร

ปฏิบัติราชการ ณ **สำนักงานสรรพากรพื้นที่อำเภอ**

**โปรดนำบัตรนี้ไปใช้เมื่อหมดอายุราชการ**

**คำเตือน**

1. โปรดเก็บรักษาคัดนี้ไว้ เพื่อประโยชน์ของท่านเอง  
 ความกฎหมาย
2. ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร  
 ซึ่งอาศัยอำนาจตามมาตรา 3 เอกเทศแห่งประมวล  
 รัษฎากร เช่น ไม่กรอกเลขประจำตัวให้ถูกต้องจะ  
 ต้องรับโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ความมาตรา 3  
 ทวิแห่งประมวลรัษฎากร
3. กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือสกุล หรือที่อยู่ หรือใน  
 กรณีที่ บริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วน หรือ คณะ  
 บุคคล เลิกกิจการ ให้ผู้ถือบัตรนำเอกสารการ  
 เปลี่ยนแปลงไปแสดงต่อกรมสรรพากร หรือ  
 สรรพากรจังหวัดเพื่อขอรับบัตรใหม่ หรือส่งบัตร  
 คืนภายในเวลา 60 วัน



1

เลขที่สำเนียบ้าน 8099-045589-1 รายการเกี่ยวกับบ้าน ที่ดินเทศบาลนครศรีธรรมราช เล่มที่ 3

รายการที่อยู่ 39 ถนนประจักษ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหมู่บ้าน โครงการเมืองใหม่ซีดี ชื่อบ้าน ก้อยอ้าย

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน ตึกแถว 3 ชั้น 1 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 10 ตุลาคม 2550

---

ลงชื่อ (นายวรวิทย์ วันแสง) นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 10 ตุลาคม 2550

1

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขที่สำเนียบ้าน 8099-045589-1 ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส.อมรลักษณ์ แซ่ดำน สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-8001-01689-90-7 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 13 ส.ค. 2522

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ประทีป สัญชาติ ไทย 3-8001-01689-91-5

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สุเชษฐ สัญชาติ ไทย 3-8001-01689-87-7


\* มาจาก 159 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง

อ.เมืองนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช เมื่อ 17 เม.ย 2551 (นายวรวิทย์ วันแสง)

นายทะเบียน

\*\* ไปที่

นายทะเบียน

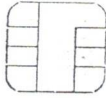






บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 8001 01689 90 7  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อมรลักษณ์ แซ่दान



Name Miss Amornluk

Last name Sae-dan

เกิดวันที่ 13 ส.ค. 2522

Date of Birth 13 Aug. 1979

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 39 อ.ประจวบคีรีขันธ์ ในเมือง อ.เมืองนครศรีธรรมราช

จ.นครศรีธรรมราช

10 พ.ค. 2560

วันออกบัตร

10 May. 2017

Date of Issue

(สำหรับ พ.ร.บ. 16 ค.ค.)  
เจ้าหน้าที่ออกบัตร

12 ส.ค. 2569

วันบัตรหมดอายุ

12 Aug. 2026

Date of Expiry



10-01-02-11101258

BORA-2.0-01-2560



ประเทศไทย  
THAILAND

MEC-1192052-37



สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ

ที่...../..... วันที่.....	1.ชื่อสถานประกอบการ นางสาว อมรลักษณ์ แซ่คำ 2.ที่ตั้งสำนักงาน หมู่บ้าน..... ต.รอก/ซอย..... ตำบล/แขวง ไนเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช	ห้องเลขที่..... เลขที่ 39 ถนน ประตูลอด อำเภอ/เขต เมืองนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000	ชั้นที่..... หมู่ที่.....
-------------------------------	--	--	------------------------------

เรื่อง ขอลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ  
เรียน คลังจังหวัดนครศรีธรรมราช  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ

ด้วยได้ลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐในเว็บไซด์ www.gprocurement.go.th แล้ว และต้องการทำธุรกรรมกับภาครัฐจึงขอส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียนฯ ตามที่ปรากฏด้านล่างนี้ มาเพื่อประกอบการพิจารณา และขอรับแจ้งว่าข้อมูลต่างๆถูกต้อง  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....  
(.....)  
\*ตำแหน่ง.....  
(กรณีสถานประกอบการเป็นนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจลงนามชื่อและประทับตราสำคัญของบริษัท)

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) 0818912017  
อีเมล wassapon\_i@hotmail.com

3.กรณีสถานประกอบการ (เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3800101689907)  
(เลขประจำตัวประชาชน 3-8001-01689-90-7 )  
วัน/เดือน/ปีเกิด 13/08/2522 สัญชาติ ไทย  
4.กรณีสถานประกอบการ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร(-)  
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)  
ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....  
วันเดือนปีที่จดทะเบียน.....  
จดทะเบียนที่.....  
ในวันยื่นคำขอจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มมี  
(1) เงินทุนจดทะเบียน (บาท)  
(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว (บาท)

5.ประเภทของการประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ	ประเภทสินค้าและหรือบริการ
<input type="checkbox"/> ผลิต	<input checked="" type="checkbox"/> วัสดุครุภัณฑ์
<input type="checkbox"/> ส่งออก	<input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
<input checked="" type="checkbox"/> ขายส่ง	<input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง
<input checked="" type="checkbox"/> ขายปลีก	<input type="checkbox"/> จ้างเช่า
<input checked="" type="checkbox"/> ให้บริการ	<input type="checkbox"/> เฟอร์นิเจอร์
	<input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา
	<input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุมงาน

กรณีผู้ลงทะเบียนลงข้อมูลหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ จะถูกลบทะเบียนผู้ลงทะเบียน  
 กรณีผู้ลงทะเบียนกระทำการใดๆอันเป็นการล่วงละเมิดสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

สิทธิการทำงาน  
 ผู้กำหนดราคาสินค้าและบริการของบริษัท/ร้านค้า  ผู้กำหนดสินค้าและบริการของสาขา  ผู้เสนอราคาหรือผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน

เอกสารประกอบการลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ

1. กรณีสถานประกอบการ  
 สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (ไม่รับ 50 วัน)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามในแบบแจ้งฯ  
 สำเนาหนังสือพิมพ์หนังสือ  
(กรณีผู้ลงทะเบียนแจ้งว่าไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจลงนามหรือลงนามโดยมอบอำนาจ)  
2. กรณีสถานประกอบการ  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน  สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
 สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (กรณีผู้ประกอบการมีการจดทะเบียนการค้า)  
(บุคคลธรรมดาใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อันมีเลขอาชีวนิติบุคคลแทน)  
(ให้ใส่  ใน  ) เมื่อได้รับแบบเอกสารประกอบการลงทะเบียนแล้ว





สมุดบัญชีออมทรัพย์แบบฝากประจำอัตโนมัติ เลขที่ 3352280  
ชื่อกำหนดและเงื่อนไข

1. โปรดนำสมุดคู่มือฝากนี้และบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งติดต่อธนาคาร
2. สมุดคู่มือฝากเป็นเอกสารสำคัญโปรดเก็บในที่ปลอดภัยอย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น หากสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขาหรือที่หมายเลข 1551 แล้วรีบแจ้งความต่อนายทะเบียนบัญชีของบัญชี เพื่อขอออกสมุดคู่มือฝากใหม่ กรณีสมุดคู่มือฝากสูญหาย 331601 ให้นำสมุดคู่มือฝากเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
3. การถอนต่างสำนักงานสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
4. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชีและ/หรือ ถัดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
5. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคารควรรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ทุกสาขา หรือที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ (Update Passbook)
6. การนับจำนวนวันเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

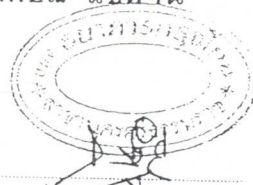
สำนักงาน รหัสสาขา 801  
Office

บัญชีเลขที่ 801-0-76114-1  
Account No.

สาขานครศรีธรรมราช

ชื่อบัญชี  
Account Name

ร้านมนตรีพาณิชย์ โดย น.ส.อมรลักษณ์ แซ่ด่าน



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Sign

SA G 3641701

Form ENG 004504



กรมงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
เลขที่รับ 2926 - ศว.ย.ทอ.  
ณ 17 ต.ค. 63 เวลา

สำนักสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
เลขที่รับ 22153  
วันที่ 17 ๑๐ ๖๓ เวลา



ที่ นศ ๐๓๓๒/๔๔๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา  
หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาแก้ว นศ ๘๐๒๓๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณงบดำเนินงาน (พขอ.) และ งบ สสส. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

อ้างถึง หนังสือ หนังสือ ที่ นศ ๐๐๓๓๒.๐๐๓/ว ๒๒๕๖๓ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ งบดำเนินการ (พขอ.) ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดนครศรีธรรมราช แจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) งวดที่ ๑ ให้ทุกอำเภอละ ๑๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้ดำเนินการจัดทำแผนการใช้งบประมาณ (พขอ.) งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และแผนการใช้งบประมาณ ในการจัดประชุม พขอ. พชต. (งบ สสส.) วงเงิน ๓๐,๐๐๐.-บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกษมสันต์ ชูคง)  
สาธารณสุขอำเภอลานสกา

โทร ๐๓๕๓๐๕๐๕๐  
โทรสาร ๐๓๕๓๐๕๑๒๑

เป็น นศ ๕๖๓ นศ

- งบไปรษณีย์ ๑๐,๐๐๐  
งบ สสส. ลานสกา ๓๐,๐๐๐  
งบดำเนินงาน (พขอ.) ๑๐,๐๐๐  
ที่ขอจัดสรร ๓๐,๐๐๐ บาท  
ท่านไชยวัฒน์ ลิปป์

(นายเกษมสันต์ ชูคง)  
นศ. ๕๖๓ - ๕๖๓

อนุมัติ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามตาครุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Excellence ที่ 1 Prevention/Protection Excellence ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ  
 แผนงาน ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
 แหล่งงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี  
 โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 1. คณะกรรมการ พชช. มีคุณภาพ 2. กิจกรรมการรณรงค์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเป็นกลุ่มไม่ระดับพื้นที่ 3) รับผิดชอบโครงการที่บรรลุเป้าหมาย  
 ประเด็นการบูรณาการ O-HB : มีข้าราชการรวมแผนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามตาครุ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ตั้งแต่ วันที่ ถึงวันที่)	งบ (บาท)	งบประมาณโครงการ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
						โครงการ 1	โครงการ 2	โครงการ 3	โครงการ 4		
1	โครงการพัฒนาศักยภาพและตัวชี้วัดการดำเนินงาน พชช. ตามแผนฯ พชช. ในสำนักงาน ประชุมคณะกรรมการ พชช. และ พชช. ในสำนักงาน ทุก	เพื่อพัฒนาหน่วยงาน ที่เคลื่อนไหวดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพพชช.	3000 คน	ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๓	๕๕,๐๐๐	๕๕,๐๐๐				นางสาว สมศรี	
2	โครงการพัฒนาศักยภาพและตัวชี้วัดการดำเนินงาน พชช. ตามแผนฯ พชช. ในสำนักงาน ประชุมคณะกรรมการ พชช. และ พชช. ในสำนักงาน ทุก	เพื่อพัฒนาหน่วยงาน ที่เคลื่อนไหวดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพพชช.	3000 คน	ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๒๕๖๓	๕๕,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			นางสาว สมศรี	
					๕๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐				

(นายสมศักดิ์ สุข)

นายสมศักดิ์ สุข  
 ผู้อำนวยการ

นายสมศักดิ์ สุข  
 ผู้อำนวยการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามตาครุ

สมศรี

๕๕,๐๐๐

๑๐,๐๐๐

๑๐,๐๐๐



ที่ นศ ๐๐๓๒.๐๐๓/ว ๕๑๕๖๓

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช  
 ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๘/ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเภทงบดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑ - ๒)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๗๘๘ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๒. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๘๑๑ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓  | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๓/ว ๔๕๒ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ | จำนวน ๑ ชุด  |

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบดำเนินงาน แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (๒๑๐๐๒๓๓๐๙๕๐๐๐๐๐) **กิจกรรมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) (๒๑๐๐๒๑๐๐๐P๒๙๓๖)** แหล่งของเงิน (๖๔๑๑๒๐๐) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑ - ๒) จำนวน ๒๓ อำเภอๆละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๒๓๐,๐๐๐ บาท (สองแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

ในการนี้จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ/โครงการฯ ตามแนวทางและขั้นตอนการอนุมัติแผนงาน/โครงการ ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชได้แจ้งแล้วนั้น และขอให้เบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

Red คนอำเภอสามโก้  
 - 1 ส.อ. นานุม  
 - ส.ก. นศ. 1106/ว ๖๔๐๓/ว ๖๓๐๓  
 ส.ก. นศ. ๑๐๖๐/ว 10,๐๐๐ น.ค.  
 - น.ค. นศ. ๑๐๖๐/ว ๑๐,๐๐๐ น.ค.

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัสพงษ์ สุขกรี)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

-ทสร

-อภพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
 โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๓๔๐๕ ต่อ ๓๒๑  
 โทรสาร ๐ ๗๕๓๖ ๐๐๙๐

(นางปัทมนุญ เตชะภิมณทร์)  
 ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ) รักษาการแทน  
 นายอำเภอสามโก้

กรมงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
เลขที่รับ 1199  
วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓  
ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๑/๑๙๓๘๘



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
เลขรับที่ 20799  
วันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๓ เวลา 9.25 น.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๐๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ

จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบดำเนินงาน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบดำเนินงาน แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพพระดัมภ์อำเภอ (๒๑๐๐๒๓๓๐๙๕๐๐๐๐๐) กิจกรรม พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) (๒๑๐๐๒๑๐๐๐P๒๙๓๖) กิจกรรมย่อย ๑๐๐๐P๒๙๓๖๑๕๒ นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จึงเห็นควรสนับสนุนงบประมาณ ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) โดยจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ๆ ละ ๑๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และขอให้เร่งรัดการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอใด ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทัน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นดำเนินการรวบรวมแล้วนำส่งงบประมาณดังกล่าวคืนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หมท.สธ.นพ.

ขอแสดงความนับถือ

- ก่อไม่อุทิศการท

- สม.สธ. แห่งการ สมทบสมทบวงก  
เพื่อทราบ (เดลีออน พร.๐ ๒๕๖๓) 2564.

ขอมาจัดสรรให้ สธ.ด. ทุกอำเภอ ๗๑:  
10,๐๐๐. บาท.

- เพื่อบริการปฐมภูมิ  
ดำเนินการตรง สมทบ สมทบ: ให้มาจัดการพิจารณา  
11๐: ตัดกิจกรรม ต่อไป

(นางอรุณี จารุญโรจน์)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โทร ๐๒ ๕๕๐ ๑๙๓๙

โทรสาร ๐๒ ๕๕๐ ๑๙๓๘

พงษ์ ธรรมวุฒิ

(นาย योग ศธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทราบ/ดำเนินการ

(นายจรัสพงษ์ สุขกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒๔ พ.ย. ๒๕๖๓


### หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

ชื่อโครงการ : (004) คำร้สดสำนักงาน สนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

รหัสงบประมาณ 2100233095000000 ชื่องบประมาณ/แผนงาน : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ รหัสกิจกรรม P2936 - พัฒนา  
ระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) จำนวน 10000.00 บาท

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายเกษมสันต์ ชูคง

จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร	10,000.00	จำนวนเงินที่บันทึกกิจกรรมแล้ว	10,000.00	คงเหลือ(ยังไม่บันทึกกิจกรรม)
0.00				

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	เป้า หมาย	หน่วย	ตั้งแต่	ถึง	จำนวน	เบิก จ่าย	คงเหลือ	การจัดการ
1	สนับสนุนการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)	1	รายการ	1 มค. 2564	31 มีค 2564	10,000.00	0.00	10,000.00	
						รวม	10,000.00	0.00	10,000.00

#### รายละเอียดการเบิกจ่าย

ลำดับ	ฎีกาที่	วันที่	ชื่อกิจกรรม	ประเภทค่าใช้จ่าย	รายละเอียดค่าใช้จ่าย	จำนวน เงิน	การจัดการ
						รวม	0.00

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข





## หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099 400 055 04 13  
 ที่อยู่ ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามเอกสารขอเบิกเงิน เลขที่ มี... ๒๒๕ ลงวันที่

ตามสัญญาเลขที่  ลงวันที่

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย : เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3800101689907

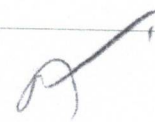
ชื่อ ร้านมนตรีพานิช  
 ที่อยู่ 39 ประตูนคร ในเมือง ลานสกา นครศรีธรรมราช 80000

และได้โอนสิทธิเรียกร้องในเงินดังกล่าวให้แก่

ที่อยู่

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่ได้	ภาษี/ค่าปรับ
		0 4 ก.พ. 2564		
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา	การซื้อ	21/1/2564	9,345.79	93.46
ภาษีเงินได้	-	-	-	-
ค่าปรับ	-	-	-	0.00
			<b>รวม</b>	<b>93.46</b>
			<b>9,345.79</b>	<b>93.46</b>

เงินภาษี (ตัวอักษร) เก้าสิบสามบาทสี่สิบบาทหกสตางค์

  
 (ลงชื่อ) .....  
 (นายวิฑูรย์ ชาญณรงค์)  
 ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

**หมายเหตุ**

1. กรอกรหัสที่เอกสารที่ได้จากการขอเบิกเงินจากคลังในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)
2. กรอกข้อมูลกรณีการโอนสิทธิเรียกร้องในการรับเงิน ให้กรอกรหัสประจำตัวประชาชน  
 ให้กรอกรหัสประจำตัวประชาชน กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่ได้จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม  
 ให้กรอกรหัสประจำตัวผู้เสียภาษี กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นนิติบุคคลและบุคคลธรรมดาที่จดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า ..... นายชุมพร ผลประเสริฐ ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า ..... นางวิสาข์ ศรีวิจิตร ..... (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า ..... นายประเสริฐ ชูทองคำ ..... (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า ..... (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า ..... (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน  
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วย  
จิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้าน  
การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๙

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม .....  .....  
(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ลงนาม .....  .....  
(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม .....  
(คณะกรรมการตรวจรับ)

ลงนาม .....  
(คณะกรรมการตรวจรับ)