



บริษัท โปส เฮลท์ แคร์ จำกัด
POSE HEALTH CARE LIMITED
 สำนักงานใหญ่ : 1 ซอยรามอินทรา 107 ถนนรามอินทรา
 แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230
 โทร. 0-2917-8681-4 Fax. 0-2917-8685
 E-mail : posehealthcare@hotmail.com

2164

ต้นฉบับใบกำกับภาษี

4

เอกสารออกเป็นชุด

[สำนักงานใหญ่]

ขายให้ เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี: 0994000461445
 SOLD TO.
 ร.พ. ร้องกวาง
 อ. ร้องกวาง
 จ.แพร่
 สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105530002250		
รหัสลูกค้า CUSTOMER NO.	แผนก DEPARTMENT	เลขที่ NUMBER
361043	1	65088
วัน-เดือน-ปี DATE	กำหนดชำระเงิน DUE DATE	พนักงานขาย/เขต SALEMAN/AREA
19-1-2564	120 วัน	PO5 ออ

ปริมาณ QUANTITY	ขนาด แบบ SIZE FORM	รหัสสินค้า CODE	รายการสินค้า DESCRIPTION	เลขที่ผลิต LOT NO.	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
20	1ขวด	QB2PF40C	Q-BAC 2A (400ml.)พร้อมหัวสเปรย์ D27281120A = 1/2 29/1/2004 = 6 คณะกรรมการ ได้ตรวจรับเป็นการถูกต้อง เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ และได้ส่งมอบเวชภัณฑ์ให้เจ้าหน้าที่แพทย์ ลงชื่อ.....ผู้รับของ วันที่..... ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.		220.00	4,400.00

<ul style="list-style-type: none"> โปรดตรวจสอบสินค้าที่ได้รับอยู่ในสภาพเรียบร้อย และมีจำนวนถูกต้องตามที่ได้ตกลงสั่งซื้อกับบริษัทฯ หากผิดพลาด กรุณาแจ้งให้บริษัททราบภายใน 15 วัน หากพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว บริษัทถือว่าท่านได้รับสินค้าไว้ถูกต้องแล้ว กรณีเปลี่ยนยาจะต้องเปลี่ยนก่อนขาทหมดอายุอย่างน้อย 6 เดือน บริษัทฯ จะรับเปลี่ยนเฉพาะสินค้าที่ท่านซื้อจากบริษัทเท่านั้น 	รวมราคาสินค้า 4,400.00 มูลค่าสินค้า 4,112.15 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 287.85 จำนวนเงินที่ต้องชำระ 4,400.00
---	---

จำนวนกล่อง	น้ำหนัก	ผู้บรรจุ	ผู้ตรวจ	ในนาม บริษัท โปสเฮลท์แคร์ จำกัด FOR POSE HEALTH CARE LIMITED
ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ในสภาพเรียบร้อยทุกประการ				 ผู้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE
ผู้รับสินค้า	วันที่	ผู้ส่งสินค้า	วันที่	
	19/1/64			



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล ร้อยแก้ว

ที่ พร.0032.306/017

วันที่ 11 มกราคม 2564

เรื่อง รายงานขอซื้อขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

ด้วยกลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลร้อยแก้ว

มีความประสงค์จะซื้อ ยา/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 1 รายการ โดยวิธีวิธีเฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ มีความจำเป็นต้องซื้อ ยา/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
2. รายละเอียดของพัสดุ

รายการ	คงเหลือ ยกมา (หน่วย)	อัตรการใช้/ เดือน (หน่วย)	ความต้องการซื้อครั้งนี้			ราคา กลาง	ราคาซื้อ หลังสุด
			จำนวน (หน่วย)	ราคา/ หน่วย	ราคารวม		
0000922 Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML.	0	9	20 BOTT	220.000	4,400.00	ไม่มี	220.00
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %					4,400.00		

3. ราคาากลางและรายละเอียดของราคาากลาง แสดงในรายละเอียดของพัสดุในข้อ 2

4. วงเงินที่จะซื้อ งบเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 4,400.00 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)

	ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร	ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินคงเหลือ
งบเงินบำรุง	11,927,110.55	3,659,367.26	8,267,743.29

5. กำหนดส่งมอบพัสดุภายใน 30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

6. วิธีที่ซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธี วิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจาก

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ คัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

8. ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุประกอบด้วย

1. นางสาวประทีน สุวรรณประกาย ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ ผู้ตรวจรับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
2. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุโดยวิธี วิธีเฉพาะเจาะจง

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
เห็นควรอนุมัติ

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ
อนุมัติ

(นายทวีชัย ใจก่อแก้ว)

(นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว)

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



คำสั่งจังหวัดแพร่

ที่ ภ. 008 /2564

เรื่อง แต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. โดยวิธีวิธี
เฉพาะเจาะจง

ด้วยจังหวัดแพร่ มีความประสงค์จะซื้อ Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการจัดซื้อ Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

กรรมการตรวจรับ

1. นางสาวประทีน สุวรรณประกาย
เภสัชกรชำนาญการ

กรรมการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ 11 มกราคม 2564

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล ร้อยแก้ว กลุ่มงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โทร 0-5451-1769

ที่ พร.0032.3/ 147

วันที่ 11 มกราคม 2564

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

ด้วยกลุ่มงาน/ฝ่ายกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลร้อยแก้ว ได้รับอนุมัติการซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาล ร้อยแก้ว ที่ พร.0032.306.017 ลงวันที่ 11/01/2564 ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาเสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
0000922 Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. จำนวน 20 บริษัท โฟส เฮลท์แคร์ จำกัด BOTT		4,400.00	4,400.00
รวม		4,400.00	4,400.00

เจ้าหน้าที่ได้เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการแล้ว พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว ที่เสนอมาร่วมนี้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(นายทวีชัย ใจกองแก้ว)

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง

และบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติตามที่เสนอ

(นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่



เลขที่ใบสั่งซื้อ 64204

โรงพยาบาล ร่องขวาง

323 ม.6 ต.ร่องเข้มน อ.ร่องขวาง จ.แพร่
54160

เรื่อง สั่งซื้อสินค้า

11 มกราคม 2564

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการ บริษัท โปส เฮลท์แคร์ จำกัด

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงพยาบาลร่องขวาง มีความประสงค์จะสั่งซื้อสินค้าตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	จำนวนเงินรวม VAT
1	Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML.	220.00	20 BOTT	4,400.00

=สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน=

มูลค่ารวม

4,400.00

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้สั่งซื้อ

(นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

เงื่อนไขการสั่งซื้อ

- ให้จัดส่งของตามใบสั่งซื้อ ส่งมอบให้ ณ โรงพยาบาล ร่องขวาง ภายในเวลา 30 วัน พร้อมทั้งแนบใบสั่งซื้อฉบับนี้ ถ้าได้รับใบสั่งซื้อทางไปรษณีย์ใบส่งของพร้อมสำเนาฉบับ และใบวิเคราะห์คุณภาพ โรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบสิ่งของที่ส่งมาภายหลังวันดังกล่าว
- รายการใดที่ไม่สามารถส่งมอบได้ภายใน 15 วัน ต้องแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อนี้ และจะต้องไม่นำเงินในรายการนั้นไปเพิ่มในรายการอื่น
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ผู้ขายยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง รวมทั้งรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพของสิ่งของที่ไม่สามารถตรวจด้วยตาเปล่าหรือการกระทำใดๆ เว้นแต่จะนำไปใช้จริงจึงรู้คุณภาพไม่เข้ามาตรฐาน หรือ ไม่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ซื้อ ผู้ขายยินยอมเปลี่ยนให้ใหม่ ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ผู้ขายต้องรับคืนไป โดยออกค่าใช้จ่ายเอง และจะเรียกค่าสินไหมทดแทนใดๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น
- ในกรณีที่ป่วย ผู้ขายต้องรับประกันคุณภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับแต่วันส่งมอบใบสั่ง และ ภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หากเกิดการเสื่อมคุณภาพด้วยประการ ใดๆ หรือ ได้ส่งวิเคราะห์จากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขรับรองแล้วปรากฏว่าไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ผู้ขายจะต้องชดใช้ค่าเสียหายทั้งสิ้น

ใบสั่งซื้อฉบับนี้น่าส่งโดย

โทรศัพท์ โทรสาร หมายเลข..... วัน เดือน ปี

รับด้วยตนเอง/หรือผู้แทน ผู้รับ

กลุ่มงานกลุ่มงานเภสัชกรรม

โทรศัพท์: 0-5451-1769

โทรสาร: 054-596-487



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลร่งกวาง
ที่ 6400227

วันที่ 19 มกราคม 2564

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่งกวาง ผ่าน หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตามที่โรงพยาบาลร่งกวาง ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายเป็นกรรมการตรวจรับพัสดุตามบันทึกข้อความขออนุมัติจัดซื้อที่
พร.0032.306/017 ลงวันที่ 11 มกราคม 2564 ดังความแจ้งแล้วนั้น

กรรมการได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียดดังนี้

1. Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. จำนวน 20 BOTT ราคา 220 บาท ต่อ BOTT

2. เจือไนโซในสัญญา

2.1 ชื่อจาก บริษัท โพลี เฮลท์แคร์ จำกัด ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 64204

2.2 ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 (โทรศัพท์/โทรสารส่งซื้อวันที่ 11 มกราคม 2564)

2.3 ส่งมอบเกินกำหนดปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.20 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

3. ผลการตรวจรับ

3.1 ผู้ขายได้นำ Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. จำนวน 20 BOTT มาส่งมอบ ณ กลุ่มงานกลุ่มงานเภสัชกรรม
ร.พ.ร่งกวาง เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564 ใบส่งของเลขที่ 65088 รวมมูลค่า 4,400.00 บาท

3.2 กรรมการตรวจรับพัสดุเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564

3.3 จำนวนพัสดุที่ส่งมอบครบถ้วน

3.4 ผลการตรวจรับพัสดุปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วน

4. มติกรรมการ

4.1. มีมติให้รับมอบทุกรายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(นางสาวประทีน สุวรรณประกาย)

เภสัชกรชำนาญการ

ข้าพเจ้า นายทวิชัย ใจก้องแก้ว ได้รับมอบพัสดุจำนวน 1 รายการ จากกรรมการตรวจรับพัสดุ ไว้เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่คลังยาและเวชภัณฑ์) 19 มกราคม 2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

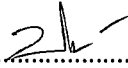

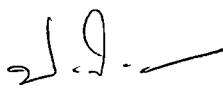
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่ง
กวาง ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
 ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
 ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นายทวีชัย ใจกองแก้ว (เจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นางสาวประทีน สุวรรณประกาย (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์
 ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน
 เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิต
 สำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่
 ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการ
 จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้
 ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม  ลงนาม 
 (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) (เจ้าหน้าที่)
 ลงนาม 
 (ผู้ตรวจรับพัสดุ)



ประกาศจังหวัดแพร่

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อยา/เวชภัณฑ์ที่มีใบยาโดยวิธีวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่โรงพยาบาลรื่องกวาง ได้มีโครงการซื้อยา/เวชภัณฑ์ที่มีใบยาจำนวน 1 รายการ นั้น ผลปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการพิจารณา	ผู้ประกอบการ	ราคา
0000922 Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML. จำนวน 20 BOTT	บริษัท โปส เฮลท์แคร์ จำกัด	4,400.00
(สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)		4,400.00

รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 11 มกราคม 2564

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

124	Metformin 500 mg 126X500 TAB	408447.68	0.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม 408,447.68	องค์การเภสัชกรรม	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	30 ธ.ค. 63	64200, 30/12/2563
125	Losartan 50 mg tab 300X300 TAB	408447.68	0.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม 408,447.68	องค์การเภสัชกรรม	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	30 ธ.ค. 63	64200, 30/12/2563
126	Benzyl benzoate** 25% in 450 ml. 5	408447.68	0.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม 408,447.68	องค์การเภสัชกรรม	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	30 ธ.ค. 63	64200, 30/12/2563
127	Paracetamol 500 mg 150X500 TAB	408447.68	0.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	องค์การเภสัชกรรม 408,447.68	องค์การเภสัชกรรม	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	30 ธ.ค. 63	64200, 30/12/2563
128	Propranolol 10 mg 5X1000 TAB	3575	3,943.50	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด 3,575.00	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64201, 11/01/2564
129	Cotrimoxazole 200+40mg/5ml 50X1	3575	3,943.50	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด 3,575.00	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64201, 11/01/2564
130	Hydroxyzine HCl 10mg/5ml 50X1 BC	3575	3,943.50	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด 3,575.00	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64201, 11/01/2564
131	Ibuprofen 60 ml 100mg/5ml 100X1	3575	3,943.50	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด 3,575.00	บริษัท ที.โอ.เคมีคอลส์ (1979) จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64201, 11/01/2564
132	Hard Collar Size 3 10X1 PIECE	6000	6,000.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท อัมรินทร์ เมดิคอล จำกัด 6,000.00	บริษัท อัมรินทร์ เมดิคอล จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64202, 11/01/2564
133	Chlorhexidine Gluconate 2% 400 ML.	4400	4,400.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท โฟส เฮลท์แคร์ จำกัด 4,400.00	บริษัท โฟส เฮลท์แคร์ จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64204, 11/01/2564
134	Fluphenazine dec. 25mg in 1ml. 100	2800	2,953.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท นิวฟาร์มา(ประเทศไทย) จำกัด 2,800.00	บริษัท นิวฟาร์มา(ประเทศไทย) จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64205, 11/01/2564
135	D-10-1/2-S 1000 ml 20X1 BAG	42660	42,660.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท เยนอรัล ฮอสปิตัล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) 42,660.00	บริษัท เยนอรัล ฮอสปิตัล โปรดักส์ จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64206, 11/01/2564
136	N.S.S. 0.9% in 1000ml 1500X1 BAG	42660	42,660.00	วิธีเฉพาะเจาะจง	บริษัท เยนอรัล ฮอสปิตัล โปรดักส์ จำกัด (มหาชน) 42,660.00	บริษัท เยนอรัล ฮอสปิตัล โปรดักส์ จำกัด	มีคุณสมบัติตาม วิธีการจัดซื้อ	11 ม.ค. 64	64206, 11/01/2564

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลรื่องกวางจังหวัดแพร่
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลรื่องกวางจังหวัดแพร่
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔
สำหรับโรงพยาบาลรื่องกวางจังหวัดแพร่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลรื่องกวางจังหวัดแพร่	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลรื่องกวาง วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔	
หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ จำนวน ๒ ชุด บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรื่องกวาง	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปิงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๒ จำนวน ๒ ชุด	
Linkภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ประภัสสร ก้อนแก้ว (นางสาวประภัสสร ก้อนแก้ว) ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง รุ่งกิจ ปินใจ (นายรุ่งกิจ ปินใจ) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ วีรชัย จิตประसार (นายวีรชัย จิตประसार) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔	