

บริษัท โอเร็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
126 ซอยราแหวเดอ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2977-9444 (12 คู่สาย)
โทรสาร : 0-2977-9343, โทรสารฟรี : 1800-293-444
www.orex.co.th
E-mail: orex@orex.co.th
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105524031403
ทะเบียนการค้า 09 20 5021



OREX TRADING COMPANY LIMITED
126 Soi Raewadee 14, Talad Kuan, Mueng, Nonthaburi 11000, Thailand
TEL: 0-2977-9444 (12 คู่สาย)
FAX : 0-2977-9343
www.orex.co.th
E-mail: orex@orex.co.th
Form no : FM-CS-029
Revision no : 02 Eff : 1-NOV-2019

080163

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

บิลเลขที่
Bill No. 630101290

วันที่
DATE

รหัสลูกค้า
CODE 3126-506

กำหนดชำระเงิน
DUE DATE

ขายให้ (SOLD TO) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000551011 สำนักงานใหญ่
โรงพยาบาล ชะอวด
อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
80180

ปริมาณ QUANTITY	หน่วย UNIT	รายการสินค้า DESCRIPTION	รหัสสินค้า CODE	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
100	กล่อง	เข็มฉีดยา "NIPRO" 27G x 1/2" (100 อัน/กล่อง) LotNo.19H23 = 100 กล่อง EXP.2024-07-31	4NT-023	43.87	4,387.00
รวมเงิน					4,387.00

จ่ายเงิน
จาก บัญชีเลขที่ 515-2-44605-0
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
วันที่(นางปริยาภรณ์ ช่างนิล)
นักวิชาการเงินและบัญชี
12/10/63



จำนวนเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (สี่พันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)			รวมเงิน	4,387.00
			ราคามูลค่าสินค้า	4,100.00
รับชำระ ☐ เงินสด..... ☐ เช็คธนาคาร.....สาขา..... เลขที่เช็ค.....วันที่.....			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	287.00
ผู้เก็บเงิน จ.ก.น. S.p.m.			จำนวนเงินทั้งสิ้น	4,387.00
1. กรมสิทธิของสินค้าตามเอกสารนี้ ยังคงเป็นของผู้ขาย จนกว่าผู้ซื้อจะชำระค่าสินค้าให้แก่ผู้ขายครบถ้วน 2. โปรดตรวจสอบความถูกต้องของสินค้าภายใน 7 วัน นับจากวันที่รับสินค้า มิฉะนั้นบริษัทขอสงวนสิทธิ์ไม่รับเปลี่ยน/คืนสินค้า 3. โปรดส่งจ่ายเช็คชดเชยในนาม "บริษัท โอเร็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด" ชัดฟ้าหรือผู้ถือ 4. ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อปรากฏลายเซ็นพนักงานเก็บเงินหรือพนักงานรักษาสินค้า และเมื่อเช็คของท่านเรียกเก็บเงินจากธนาคารได้ครบถ้วน 5. บริษัทขอสงวนสิทธิ์ตัดดอกเบี้ยผิดนัด ในอัตรา 1.25% ต่อเดือนของยอดค้างชำระนับจากวันผิดนัดชำระเงิน และค่าใช้ในการติดตามทวงถามที่เกิดขึ้นจริง			โปรดส่งจ่ายเช็คชดเชยในนาม "บริษัท โอเร็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด" ชัดฟ้าหรือผู้ถือ ผู้ส่งสินค้า..... (ตัวบรรจง) ผู้รับสินค้า..... (ตัวบรรจง)	
Passed By (ส่งผ่าน) S.F. Code TTU9 TTU9 E. & O.E. ผิดตกยกเว้น บริษัท โอเร็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด OREX TRADING COMPANY LIMITED				

ใบตรวจรับพัสดุและขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง UC

เขียนที่ โรงพยาบาลชะอวด

วันที่ 27 มกราคม 2563

ตามรายงานขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไซยา ที่ นศ. 0032.3011 (07) / 091 ลงวันที่ 21 มกราคม 2563
แต่งตั้งข้าพเจ้าเป็นเจ้าหน้าที่ตรวจรับพัสดุ จำนวน 1 รายการ เป็นเงิน 4,387.- บาท
(สี่พันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน) ชื่อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จาก บริษัท โอเร็็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด
ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจรับพัสดุดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่าถูกต้องครบถ้วนทุกรายการ
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางภลณี สืบพงศ์พันธ์)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด ผู้รับมอบอำนาจ

ได้ตรวจสอบหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง เห็นสมควรจ่ายเงินบำรุง โรงพยาบาลชะอวด
จำนวนเงิน 4,387 บาท (สี่พันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน) ให้แก่ผู้ขายต่อไป

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นางสาวสมศรี รสสุคนธ์)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นางสมลักษณ์ เพ็ชรรัตน์)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นางอำกร เวชโกสิทธิ์)

อนุมัติ
(นางนฤมล ทองแก้ว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช
...../...../.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร.075 381011 ต่อ 254

ที่ นศ. 0032.3011 (07) / 091

วันที่ 21 มกราคม 2563

เรื่อง รายงานขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด ผู้รับมอบอำนาจ

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชะอวด มีความประสงค์ขออนุมัติจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยา ด้วยเงินบำรุง UC โรงพยาบาลชะอวด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง มาตรา 56 วรรคหนึ่ง (2) (ข) โดยซื้อจาก บริษัท โอเร็กซ์ เทรตติ้ง จำกัด รายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	เข็มฉีดยา No.27G x 1/2"	100กล่อง	43 87	4,387 -	
				4,387 -	

รวม 1 รายการ เป็นเงิน 4,387.-บาท (สี่พันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)

และขออนุมัติแต่งตั้ง นางกลินี สืบพงศ์พันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสมลักษณ์ เพ็ชรรัตน์)

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางอำกร เวชโกสิทธิ์)

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวสมศรี รสสุคนธ์)

พิจารณาแล้ว อนุมัติดำเนินการได้

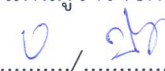
ลงชื่อ..........

(นางนฤมล ทองแก้ว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

..........

หมายเหตุ 1. อ้างถึงคำสั่งมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

คำสั่งจังหวัดนครศรีฯ ที่ 3341 ลงวันที่ 7 กันยายน 2560

2. ห้ามดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ก่อนที่ผู้อำนวยการพิจารณาลงชื่ออนุมัติให้ดำเนินการ

คำสั่งจังหวัดนครศรีฯ ที่ 3341 ลงวันที่ 7 กันยายน 2560

บริษัท โอเร็กซ์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
อุตสาหกรรม 126 ซอยราเอดดี้ 14, ตำบลคูหา, เมือง, นonthaburi 11000, Thailand
โทร: 0-2977-9444 (12 คู่สาย)
โทรสาร: 0-2977-9343
www.orex.co.th
E-mail: orex@orex.co.th
Form no : FM-CS-029
Revision no : 02 Eff : 1-NOV-2019



126 Soi Raewadee 14, Talad Khuan, Mueng, Nonthaburi 11000, Thailand
TEL: 0-2977-9444 (12 คู่สาย)
FAX: 0-2977-9343
www.orex.co.th
E-mail: orex@orex.co.th
Form no : FM-CS-029
Revision no : 02 Eff : 1-NOV-2019

080163

สำเนาใบกำกับภาษี/สำเนาใบส่งของ/สำเนาใบแจ้งหนี้
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
เอกสารออกเป็นชุด

บิลเลขที่
Bill No. 630101290

วันที่
DATE

รหัสลูกค้า
CODE 3126-506

กำหนดชำระเงิน
DUE DATE

ให้ (SOLD TO) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000551011 สำนักงานใหญ่
โรงพยาบาล ชะอวด
อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
180

ปริมาณ QUANTITY	หน่วย UNIT	รายการสินค้า DESCRIPTION	รหัสสินค้า CODE	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
100	กล่อง	เข็มฉีดยา "NIPRO" 27G x 1/2" (100 อัน/กล่อง) LotNo.19H23 = 100 กล่อง EXP.2024-07-31	4NT-023	43.87	4,387.00
รวมเงิน					4,387.00
ตรวจสอบพัสดุ ในสภาพเรียบร้อยถูกต้อง /...../..... กรรมการ/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบพัสดุ วันที่ 27 / ๗.ค. / ๖3 โทรสารฟรี 1800-293-444					
Page 1 of 1					

รวมเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร)			รวมเงิน	4,387.00
(สี่พันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน)			ราคามูลค่าสินค้า	4,100.00
Packages (ห่อ)			จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	287.00
รวมเงินทั้งสิ้น			จำนวนเงินทั้งสิ้น	4,387.00
บริษัท โอเร็กซ์ จำกัด OREX TRADING COMPANY LIMITED			ผู้ส่งสินค้า (ตัวบรรจง)	
			ผู้รับสินค้า (ตัวบรรจง)	

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน 100,000 บาท)

ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่

และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางสาวสมศรี รสสุคนธ์ (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางอัมร เวชโกสิทธิ์ (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางภรณ์ สืบพงศ์พันธ์ (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนอผลงาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ใน ประกาศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการ จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)