

# สำเนาฉบับ

ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ

วันครบกำหนดส่งคืน

|                                                 |                |                                      |  |                                               |                |                                             |  |       |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--|-------|
| คำขอเบิก                                        |                |                                      |  | คำอนุมัติ                                     |                |                                             |  |       |
| หน่วยงานย่อย สสอ.สมเด็จ                         |                | ที่หน่วยงานย่อย ๐๗๐/๒๕๖๔             |  | ส่วนราชการผู้เบิก สสจ.แม่ฮ่องสอน              |                | ที่ส่วนราชการผู้เบิก                        |  |       |
| อำเภอ                                           |                | ปีงบประมาณ ๒๕๖๔                      |  | อำเภอ เมือง                                   |                | วันเดือนปีที่รับใบเบิก                      |  |       |
| จังหวัด แม่ฮ่องสอน                              |                | หมวดรายจ่าย ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง      |  | จังหวัด แม่ฮ่องสอน                            |                | ที่ฎีกา                                     |  |       |
| จำนวนเงินที่ขอเบิก บาท                          |                | ๗,๕๒๐.๐๐                             |  | จำนวนเงินที่อนุมัติ บาท                       |                | ๗,๕๒๐.๐๐                                    |  |       |
| เงินหักส่ง                                      | ๑. ภาษีเงินได้ | นิติบุคคล <input type="checkbox"/>   |  | เงินหักส่ง                                    | ๑. ภาษีเงินได้ | นิติบุคคล <input type="checkbox"/>          |  |       |
|                                                 |                | บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> |  |                                               |                | บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/>        |  | ๗๐.๒๘ |
|                                                 | ๒. ค่าปรับ     | -                                    |  |                                               | ๒. ค่าปรับ     | -                                           |  | -     |
|                                                 | ๓. กบข.        | -                                    |  |                                               | ๓. กบข.        | -                                           |  |       |
| จำนวนเงินที่ขอรับจริง บาท                       |                | ๗,๕๒๐.๐๐                             |  | จำนวนเงินที่อนุมัติจ่ายจริง บาท               |                | ๗,๕๔๙.๗๒                                    |  |       |
| ไอเอ็นเอ็น บัญชี ธ.กรุงไทย เลขที่ ๕๐๙-๖-๐๑๖๙๘-๖ |                |                                      |  | (เจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบเก้าบาทเจ็ดสิบสองสตางค์) |                |                                             |  |       |
| ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะรับเงิน                 |                |                                      |  | ตรวจลายมือชื่อผู้เบิกถูกต้องแล้ว              |                | ตรวจรายการขอเบิกและรายการอนุมัติถูกต้องแล้ว |  |       |
| ลายมือชื่อผู้เบิก<br>(นายดำรง นันยุบุตร)        |                |                                      |  | ลายมือชื่อผู้อนุมัติ                          |                |                                             |  |       |
| ตำแหน่ง                                         |                | วันที่                               |  | ตำแหน่ง                                       |                | วันที่                                      |  |       |
| สาธารณสุขอำเภอสมเด็จ                            |                | ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๔                         |  | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน            |                |                                             |  |       |

## ใบรับเงิน

|                                                          |             |              |                                               |
|----------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------------------------|
| ข้าพเจ้าได้รับเงินเพื่อจ่ายในราชการ จำนวนเงิน            | ๗,๕๔๙.๗๒    | บาท          | (เจ็ดพันสี่ร้อยสี่สิบเก้าบาทเจ็ดสิบสองสตางค์) |
| ไปถูกต้องแล้ว และจะส่งหลักฐานการจ่ายมาขอใช้เงินที่ขอเบิก | ส่วนกลาง    | ภายใน 15 วัน | นับตั้งแต่วันรับเงิน                          |
|                                                          | ส่วนภูมิภาค | 30           |                                               |
| ลายมือชื่อผู้รับเงิน                                     | วันที่      |              |                                               |

| เงินเพื่อจ่ายในราชการ |              |                                 |           |        |                                            |                     |                     |
|-----------------------|--------------|---------------------------------|-----------|--------|--------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| ครั้งที่              | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้                    |           | คงค้าง | ลายมือชื่อผู้รับเงิน<br>หรือใบสำคัญคู่จ่าย | ลายมือชื่อผู้ส่งใช้ | ใบรับเงิน<br>เลขที่ |
|                       |              | เงินสดและหรือ<br>ใบสำคัญคู่จ่าย | จำนวนเงิน |        |                                            |                     |                     |
|                       |              | เงินเบิกเพื่อจ่ายในราชการ       |           |        |                                            |                     |                     |
| ๑                     |              |                                 |           |        |                                            |                     |                     |
| ๒                     |              |                                 |           |        |                                            |                     |                     |
| ๓                     |              |                                 |           |        |                                            |                     |                     |
| ๔                     |              |                                 |           |        |                                            |                     |                     |

[illegible]

(นายดำรง นันยบุตร)  
 สาธารณสุขอำเภอสบเมย

หมวดรายจ่าย

ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

งานพัฒนาระบบบริหารจัดการ

| ลำดับ | รายการ                                 |  |  |  |  | จำนวนเงิน | รวมเงิน  | หมายเหตุ |
|-------|----------------------------------------|--|--|--|--|-----------|----------|----------|
| ๑     | ตามหนังสือที่ มส ๐๖๓๒/๓๓๙              |  |  |  |  |           |          |          |
|       | ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔               |  |  |  |  |           |          |          |
|       | เรื่องขอรายงานค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง |  |  |  |  | ๗,๕๒๐.๐๐  | ๗,๕๒๐.๐๐ |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |
|       | รวมเงิน (ตัวอักษร)                     |  |  |  |  |           |          |          |
|       | (เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)          |  |  |  |  | ๗,๕๒๐.๐๐  | ๗,๕๒๐.๐๐ |          |
|       |                                        |  |  |  |  |           |          |          |

ลงชื่อ



ผู้เบิก

(นายดำรงค์ นันยบุตร)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย

๗ หน้างบประมาณสำคัญ ประกอบใบเบิกที่ ๐๗๐/๒๕๖๔  
 หมายเหตุรายจ่าย คำนวณเงินเชื่อเพลิง งานพัฒนาระบบบริหารจัดการ

| บริษัท / ห้าง / ร้าน                                                                                            | จำนวนเงินที่ขอเบิก | ภาษีมูลค่าเพิ่ม | สินค้า/บริการ | ภาษีเงินได้ | จำนวนเงินที่<br>ขอรับ | เลขประจำตัวผู้เสียภาษี | เล่มที่/เลขที่ | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|-------------|-----------------------|------------------------|----------------|----------|
| หจก.เทพนครมิตรแม่สะเรียง<br>ที่อยู่ ๒๙๗/๔ ม. ๖ ต.แม่สะเรียง<br>อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน<br>โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๒๑๔๐๓ | ๗,๕๒๐.๐๐           |                 |               | ๗๐.๒๘       | ๗,๔๔๙.๗๒              | ๐-๕๘๓๕- ๕๕๐๐๐-๑๑-๑     |                |          |
| รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)                                                                                          | ๗,๕๒๐.๐๐           |                 |               | ๗๐.๒๘       | ๗,๔๔๙.๗๒              |                        |                |          |
| เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน                                                                                     |                    |                 |               |             |                       |                        |                |          |

ลงชื่อ



ผู้เบิก

(นายดำรงค์ นันยุบุตร)  
 สาธารณสุขอำเภอสบเมย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐ โทร ๐-๕๓๖๑-๘๐๗๔.

ที่ มส ๐๖๓๒/๓๓๔

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งเบิกค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย ขอส่งเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย ได้ซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง กับ หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง เป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๕๒๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ซึ่งได้รวมราคาภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งซื้อ สัญญาเลขที่ ๑๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป

รหัสผู้ขาย ๐๕๘๓๕๕๔๐๐๐๑๑๑

เลขที่ใบ P/O

เลขที่เอกสารรับพัสดุ

(นายดำรงค์ นันยบุตร)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย



# สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐ โทร ๐-๕๓๖๑-๘๐๗๔.

ที่ มส ๐๖๓๒/๑๖

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย มีความประสงค์จะจ้างซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น โดยวิธี เฉพาะเจาะจง หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อ

เพื่อใช้กับยานพาหนะรถยนต์ รถจักรยานยนต์ และเครื่องตัดหญ้าของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมยและ  
วงเงินสอดคล้องกับระเบียบพัสดุ

๒. รายละเอียดพัสดุ

น้ำมันเชื้อเพลิง เพาเวอร์ดีเซล จำนวน ๓๒๑.๑๑ ลิตร

น้ำมันเชื้อเพลิง แก๊สโซฮอล์ ๙๕ จำนวน ๑๖.๓๓ ลิตร

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ จำนวน ๗,๕๒๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จ้าง จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๔ แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพตลอดช่วง  
ชีวิต โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย (๒๑๐๐๒๓๐๗F๖๐๐๐๐๐๐) กิจกรรม ส่งเสริมการพัฒนา  
ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (O๓๑๑๒) หมวดค่าน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน ๗,๕๒๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อย  
ยี่สิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อหรือจ้าง และเหตุผลที่ต้องซื้อหรือจ้าง

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้  
บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ

การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่

(นายชัยพร สงวนจิตร์)

|             |     |                                     |                        |
|-------------|-----|-------------------------------------|------------------------|
| ๑. งบประมาณ | บาท | ๒. ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่    | ๓. คำสั่งของผู้มีอำนาจ |
| ครั้งที่    |     | -ตรวจสอบแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติ- | อนุมัติ                |
| ครั้งนี้    | บาท |                                     |                        |
| สะสม        | บาท | (นายภฤต วงศ์น้อย)                   | (นายดำรงค นันยุบุตร)   |
| คงเหลือ     | บาท | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ         | สาธารณสุขอำเภอสบเมย    |



คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย

ที่ ๒๖/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย มีความประสงค์จะจ้างซื้อวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงดังนี้

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นายกำธร อภิวงศ์

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ผู้ตรวจรับพัสดุ

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

(นายดำรงค์ นันยบุตร)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐

ที่ มส ๐๖๓๒/๑๖

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา          | ผู้ชนะการเสนอราคา        | ราคาที่เสนอ<br>(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) | ราคา<br>ที่ตกลงซื้อหรือจ้าง<br>(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| เพาเวอร์ดีเซล, แก๊ส ๙๕ | หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง | ๗,๕๒๐.๐๐                            | ๗,๕๒๐.๐๐                                            |
| รวม                    |                          |                                     | ๗,๕๒๐.๐๐                                            |

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นายชัยพร สงวนจิตร)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เจ้าหน้าที่

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรียน สาธารณสุขอำเภอสบเมย

- เห็นควรอนุมัติ

(นายกฤต วงศ์น้อย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

- คำสั่งผู้มีอำนาจ

(นายดำรงค์ นันยบุตร)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย

ที่ ๒๕๗๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย  
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย ได้จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผู้ได้รับการคัดเลือก หจก.เทพนฤมิตรแม่สะเรียง โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๕๒๐ บาท (เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายดำรง นันยบุตร)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย  
ที่ ๒๕๗๗/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

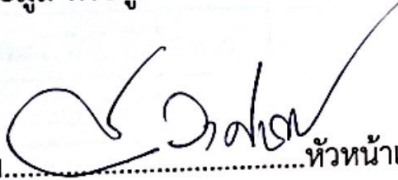
ข้าพเจ้า นายกฤต วงศ์น้อย.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นายชัยพร สงวนจิตร.....(เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ข้าพเจ้า นายกำธร อภิวงศ์.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ  
(นายกฤต วงศ์น้อย)

ลงนาม..........เจ้าหน้าที่พัสดุ  
(นายชัยพร สงวนจิตร)

ลงนาม..........ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกำธร อภิวงศ์)



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.เทพนฤมิตร.

ที่อยู่ เลขที่ ๒๙๗/๑ หมู่ ๔ ตำบลแม่สะเรียง

อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๒๑๔๐๓

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๕๘๓๕๕๔๐๐๐๑๑๑

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๐๙-๐-๓๗๑๐๗-๕

ชื่อบัญชี หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๑๖/๒๕๖๔

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย

ที่อยู่ ๑๔๐ หมู่ ๑ ตำบลแม่สวด อำเภอสบเมย จังหวัด

แม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐

โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๑-๘๐๗๔

ตามที่ หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง ได้เสนอราคา ใ้ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย ซึ่งได้รับราคา และตกลงซื้อตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                         | รายการ                 | จำนวน       | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|-------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|
| ๑                             | เพาเวอร์ดีเซล, แก๊ส ๙๕ | ๒๔๗.๔๔ ลิตร | ๗,๕๒๐.๐๐           |
| (เจ็ดพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) | รวมเป็นเงิน            |             | ๗,๐๒๘.๐๔           |
|                               | ภาษีมูลค่าเพิ่ม        |             | ๔๙๑.๙๖             |
|                               | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น    |             | ๗,๕๒๐.๐๐           |

การซื้อ/สั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วันทำการนับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนดโดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคางานซื้อ แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ - จัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ใบสั่งซื้อ



ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายสมาน ดิบบน่อ)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เล่มที่..... 094

เลขที่..... 9329

ใบสั่งซื้อ

ประทับ  
ตราหน่วยงาน

โปรดจำหน่ายสิ่งของข้างล่างนี้ในบัญชีของ.....

หมายเลขรถ..... ๙๖๓๑๘๔..... วันที่..... 1 กค. ๕๖.....

| รายการ        | จำนวน   | จำนวนเงิน |
|---------------|---------|-----------|
| เบนซิน 95     |         |           |
| แก๊สโซฮอล์ 91 |         |           |
| แก๊สโซฮอล์ 95 |         |           |
| เพาเวอร์ดีเซล | 20.44   | 1500      |
| น้ำมันเครื่อง |         |           |
| เบ็คเคิลด์    |         |           |
|               |         |           |
|               | รวมเงิน | 1500      |

ชื่อ 5

ผู้รับของ

ชื่อ 5

ผู้ส่งจ่าย

ชื่อ 5

ผู้ขาย



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพนภูมิตร แม่สะเรียง สำนักงานใหญ่  
297/4 หมู่ที่ 6 ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58110  
Tel.053-682403 Fax.053-682403  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0583554000111

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี  
DELIVERY/TAX INVOICE

รหัสลูกค้า 000H1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย  
ที่อยู่ 140 หมู่ 1 ต.แม่สวด อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน 58110

สาขา: สาขาที่ , เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี(ผู้ซื้อ): 099400444443  
ทะเบียนรถ: กข 3184 จังหวัด:  
เลขไมล์:

วันที่พิมพ์ 01/07/2564 16.40.05

เลขที่ใบกำกับภาษี AA2107-00009

วันที่ทางบัญชี 01/07/2564

วันที่ขาย 01/07/2564

เวลาวางหิ้วจ่าย 1/7/2564 16:36:47

พนักงานเก็บเงิน ชิวพร

| ลำดับ<br>No. | รายการ<br>Description | ราคา/หน่วย<br>Unit Price | ปริมาณ<br>Quantity | จำนวนเงิน<br>Amount(บาท) |
|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1            | DIESEL B7             | 30.14                    | 49.77              | 1,500.00                 |

ได้รับสินค้าตามรายการบนนี้ไว้ถูกต้องและในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

มูลค่าสินค้า 1,401.87

รวมเป็นเงินตัวอักษร(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ภาษีมูลค่าเพิ่ม(Total VAT 7%) 98.13

ลงชื่อผู้ส่งสินค้า:.....

รวมเป็นเงิน 1,500.00

ลงชื่อผู้รับสินค้า:.....

::ขอขอบพระคุณที่มาใช้บริการ::

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอสบเมย ได้ตกลงซื้อ กับ หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำหรับโครงการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและ  
หล่อลื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

## ๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
  - ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่าย

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกำธร อภิวงศ์)

เลขที่.....094.....

เลขที่.....9330.....

ใบสั่งซื้อ

ประทับ  
ตราหน่วยงาน

โปรดจำหน่ายสิ่งของข้างล่างนี้ในบัญชีของ.....จ.ส.อ. สบเมฆ.....

หมายเลขร.ท. 3184 มส. วันที่ 8 กค 64

| รายการ                      | จำนวน   | จำนวนเงิน |
|-----------------------------|---------|-----------|
| เบนซิน 95                   |         |           |
| แก๊สโซฮอล์ 91               |         |           |
| แก๊สโซฮอล์ 95 1 ลิตร 10 บาท |         | 500 -     |
| เพาเวอร์ดีเซล 1 ลิตร        |         | 210       |
| น้ำมันเครื่อง               |         |           |
| เบ็ดเตล็ด                   |         |           |
|                             | รวมเงิน | 210       |

.....  
ผู้รับของ.....  
ผู้ส่งจ่าย.....  
ผู้ขาย

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำนักงานใหญ่  
297/4 หมู่ที่ 6 ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58110  
Tel.053-682403 Fax.053-682403  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0583554000111

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี  
DELIVERY/TAX INVOICE

รหัสลูกค้า 000H1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมฆ  
ที่อยู่ 140 หมู่ 1 ต.แม่สวด อ.สบเมฆ จ.แม่ฮ่องสอน 58110

วันที่พิมพ์ 08/07/2564 11.07.38

เลขที่ใบกำกับภาษี AA2107-00089

วันที่ทางบัญชี 08/07/2564

วันที่ขาย 08/07/2564

เวลาวางห่วยจ่าย 8/7/2564 11:02:37

พนักงานเก็บเงิน ขรินทร์ทิพย์

สาขา:สาขาที่ ,เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี(ผู้ซื้อ):099400444443

ทะเบียนรถ:กข 3184 จังหวัด: มส.

เลขโมส:

| ลำดับ<br>No. | รายการ<br>Description | ราคา/หน่วย<br>Unit Price | ปริมาณ<br>Quantity | จำนวนเงิน<br>Amount(บาท) |
|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1            | DIESEL B7             | 30.44                    | 72.6               | 2,210.00                 |
| 2            | GASOHOL95             | 30.6                     | 16.339             | 500.00                   |

ได้รับสินค้าตามรายการบนนี้ไว้ถูกต้องและในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

มูลค่าสินค้า 2,532.71

รวมเป็นเงินตัวอักษร(สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน)

ภาษีมูลค่าเพิ่ม(Total VAT 7%) 177.29

ลงชื่อผู้ส่งสินค้า: ขรินทร์ทิพย์

รวมเป็นเงิน 2,710.00

ลงชื่อผู้รับสินค้า:.....

::ขอขอบพระคุณเข้ามาใช้บริการ::

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอสบเมย ได้ตกลงซื้อ กับ หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำหรับโครงการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและ  
หล่อลื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

## ๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
  - ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่าย

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๗๑๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกำธร อภิวงศ์)

เลขที่ 094

เลขที่ 9331

ใบสั่งซื้อ

ประทับ  
ตราหน่วยงาน

โปรดจำหน่ายสิ่งของข้างล่างนี้ในบัญชีของ

หมายเลข ๖๖๕๙๐ วันที่ ๑๓๖๔

| รายการ        | จำนวน | จำนวนเงิน |
|---------------|-------|-----------|
| เบนซิน 95     |       |           |
| แก๊สโซฮอล์ 91 |       |           |
| แก๊สโซฮอล์ 95 |       |           |
| เพาเวอร์ดีเซล | 49.61 | 1510      |
| น้ำมันเครื่อง |       |           |
| เบ็ดเตล็ด     |       |           |
|               |       |           |
| รวมเงิน       |       | 1510      |

ผู้รับของ

ผู้ส่งจ่าย

ผู้ขาย



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำนักงานใหญ่  
297/4 หมู่ที่ 6 ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58110  
Tel.053-682403 Fax.053-682403  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0583554000111

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี  
DELIVERY/TAX INVOICE

รหัสลูกค้า 000H1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย  
ที่อยู่ 140 หมู่ 1 ต.แม่สวด อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน 58110

สาขา:สาขาที่ ,เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี(ผู้ซื้อ):099400444443  
ทะเบียนรถ:กข 2890 จังหวัด: นส.  
เลขใบส:

วันที่พิมพ์ 09/07/2564 14.40.24

เลขที่ใบกำกับภาษี AA2107-00103

วันที่ทางบัญชี 09/07/2564

วันที่ขาย 09/07/2564

เวลาวางหิวจ่าย 9/7/2564 14:31:29

พนักงานเก็บเงิน ขรินทร์ทิพย์

| ลำดับ<br>No. | รายการ<br>Description | ราคา/หน่วย<br>Unit Price | ปริมาณ<br>Quantity | จำนวนเงิน<br>Amount(บาท) |
|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1            | DIESEL B7             | 30.44                    | 49.61              | 1,510.00                 |

ได้รับสินค้าตามรายการบนใบนี้ไว้ถูกต้องและในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

มูลค่าสินค้า 1,411.21

รวมเป็นเงินตัวอักษร(หนึ่งพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ภาษีมูลค่าเพิ่ม(Total VAT 7%) 98.79

ลงชื่อผู้ส่งสินค้า: ขันแก้ว

รวมเป็นเงิน 1,510.00

ลงชื่อผู้รับสินค้า:

::ขอขอบพระคุณที่มาใช้บริการ::

# ใบตรวจรับการจัดซื้อ

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ๑๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอสมเด็จ ได้ตกลงซื้อ กับ หจก.เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำหรับโครงการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงและ  
หล่อลื่น โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๕๑๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยสิบบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้ว ผลปรากฏว่า

## ๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
  - ☒ ครบถ้วนตามสัญญา
  - ☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

## ๒. ค่าปรับ

- ☐ มีค่าปรับ
- ☒ ไม่มีค่าปรับ

## ๓. การเบิกจ่าย

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๕๑๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ  
(นายกำธร อภิวงศ์)

เล่มที่ 094

เลขที่ 9332

ใบสั่งซื้อ

ประทับ  
ตราหน่วยงาน

โปรดจำหน่ายสิ่งของข้างล่างนี้ในบัญชีของ..... กสอ. นบ.มว.

หมายเลขรถ กบ 3184 มส. วันที่ 21 ก.ค. 64

| รายการ        | จำนวน | จำนวนเงิน |
|---------------|-------|-----------|
| เบนซิน 95     |       |           |
| แก๊สโซฮอล์ 91 |       |           |
| แก๊สโซฮอล์ 95 |       |           |
| เพาเวอร์ดีเซล |       | 1800      |
| น้ำมันเครื่อง |       |           |
| เบ็ดเตล็ด     |       |           |
|               |       |           |
| รวมเงิน       |       | 1800      |

ผู้รับของ

ผู้ส่งจ่าย

ผู้ขาย

ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพนฤมิตร แม่สะเรียง สำนักงานใหญ่  
297/4 หมู่ที่ 6 ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58110  
Tel.053-682403 Fax.053-682403  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0583554000111

ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี  
DELIVERY/TAX INVOICE

รหัสลูกค้า 000H1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย

ที่อยู่ 140 หมู่ 1 ต.แม่สวด อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน 58110

สาขา: สาขาที่ , เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี(ผู้ซื้อ): 099400444443

ทะเบียนรถ: กข 3184 จังหวัด: มส.

เลขโมล์:

วันที่พิมพ์ 21/07/2564 18.22.07

เลขที่ใบกำกับภาษี AA2107-00231

วันที่ทางบัญชี 21/07/2564

วันที่ขาย 21/07/2564

เวลาวางห้วจ่าย 21/7/2564 18:20:59

พนักงานเก็บเงิน ธิราพร

| ลำดับ<br>No. | รายการ<br>Description | ราคา/หน่วย<br>Unit Price | ปริมาณ<br>Quantity | จำนวนเงิน<br>Amount(บาท) |
|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1            | DIESEL B7             | 30.44                    | 59.13              | 1,800.00                 |

ได้รับสินค้าตามรายการบนนี้ไว้ถูกต้องและในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

รวมเป็นเงินตัวอักษร(หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อผู้ส่งสินค้า: วัจจนา

ลงชื่อผู้รับสินค้า: .....

มูลค่าสินค้า 1,682.24

ภาษีมูลค่าเพิ่ม(Total VAT 7%) 117.76

รวมเป็นเงิน 1,800.00

::ขอขอบพระคุณที่มาใช้บริการ::

