

| ใบเบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ                                                                |                                               |                                   |                                                                                                                | วันครบกำหนดส่งคืน                             |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| คำขอเบิก                                                                                   |                                               |                                   | คำอนุมัติ                                                                                                      |                                               |                                                    |
| หน่วยงานย่อย<br>สสอ. โนนสะอาด                                                              | ที่หน่วยงานย่อย<br>10 /64                     | ส่วนราชการผู้เบิก<br>สสจ.อุดรธานี | ที่ส่วนราชการผู้เบิก<br>451                                                                                    |                                               |                                                    |
| อำเภอ<br>โนนสะอาด                                                                          | ปีงบประมาณ<br>2564                            | อำเภอ<br>เมือง                    | วัน เดือน ปี ที่รับใบเบิก<br>17 ธ.ค. 63                                                                        |                                               |                                                    |
| จังหวัด<br>อุดรธานี                                                                        | หมวดรายจ่าย<br>ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ               | จังหวัด<br>อุดรธานี               | ที่ฎีกา<br>P64/                                                                                                |                                               |                                                    |
| จำนวนเงินที่ขอเบิก บาท                                                                     |                                               | 10,000.00 -                       | จำนวนเงินที่อนุมัติ บาท                                                                                        |                                               | 10,000.00 -                                        |
| เงินที่หักส่ง                                                                              | 1. ภาษีมูลค่าเพิ่ม<br>เงินขอเบิกเพิ่มทั้งสิ้น |                                   | เงินที่หักส่ง                                                                                                  | 1. ภาษีมูลค่าเพิ่ม<br>เงินขอเบิกเพิ่มทั้งสิ้น |                                                    |
|                                                                                            | 2. ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา                     | 100.00 -                          |                                                                                                                | 2. ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา                     | 100.00 -                                           |
|                                                                                            | 3. ภาษีเงินได้นิติบุคคล                       |                                   |                                                                                                                | 3. ภาษีเงินได้นิติบุคคล                       |                                                    |
| จำนวนเงินที่ขอรับจริง บาท                                                                  |                                               | 9,900.00 -                        | จำนวนเงินที่อนุมัติจ่ายจริง บาท                                                                                |                                               | 9,900.00 -                                         |
| ชื่อผู้รับมอบเงิน                                                                          |                                               |                                   | จำนวนเงิน (ตัวอักษร)                                                                                           |                                               |                                                    |
| โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาอุบลราชธานี เลขที่ 418-6-01157-5                             |                                               |                                   | ( เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน )                                                                                     |                                               |                                                    |
| ลายมือชื่อผู้รับมอบเงิน                                                                    |                                               |                                   | ตรวจสอบลายมือชื่อผู้เบิกถูกต้องแล้ว                                                                            |                                               | ตรวจสอบรายการขอเบิกและ<br>รายการอนุมัติถูกต้องแล้ว |
| โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาอุบลราชธานี เลขที่ 418-6-01157-5                             |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ลายมือชื่อผู้ขอเบิก                                                                        |                                               |                                   | ลายมือชื่อผู้อนุมัติ                                                                                           |                                               |                                                    |
| ( นายวิจิต ยศสงคราม )                                                                      |                                               |                                   | ( นายอุเทน หานแก้ว )                                                                                           |                                               |                                                    |
| ตำแหน่ง สารสนเทศอำเภอโนนสะอาด วันที่                                                       |                                               |                                   | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี<br>วันที่ |                                               |                                                    |
| ใบรับเงิน                                                                                  |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ข้าพเจ้าได้รับเงินเพื่อจ่ายในราชการ จำนวน 9,900.00 บาท - สตางค์ ( เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน ) |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ส่วนกลาง 15 วัน                                                                            |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ไปถูกต้องแล้ว และจะส่งหลักฐานการจ่ายมาขอใช้เงินที่ขอเบิก ภายใน นับตั้งแต่วันรับเงิน        |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ส่วนภูมิภาค 30 วัน                                                                         |                                               |                                   |                                                                                                                |                                               |                                                    |
| ลายมือชื่อผู้รับเงิน โอนเข้าบัญชีเลขที่ 418-6-01157-5                                      |                                               |                                   | วันที่                                                                                                         |                                               |                                                    |

| รายการส่งใช้เงินเพื่อจ่ายในราชการ |              |                               |             |        |                                        |                     |                     |
|-----------------------------------|--------------|-------------------------------|-------------|--------|----------------------------------------|---------------------|---------------------|
| ครั้งที่                          | วัน เดือน ปี | รายการส่งใช้                  |             | คงค้าง | ลายมือชื่อผู้รับ<br>หรือใบสำคัญคู่จ่าย | ลายมือชื่อผู้ส่งใช้ | ใบรับเงิน<br>เลขที่ |
|                                   |              | เงินสดและ/หรือ<br>ใบสำคัญจ่าย | จำนวนเงิน   |        |                                        |                     |                     |
|                                   |              | เบิกเงินเพื่อจ่ายในราชการ     |             |        |                                        |                     |                     |
| 1                                 |              | บค                            | 10,000.00 - | -      | -                                      |                     |                     |
| 2                                 |              |                               |             |        |                                        |                     |                     |

บันทึกข้อความ

นราขการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 14 ธันวาคม 2563

ที่ออก 1132/17

เรื่อง ขออนุมัติเบิก-จ่ายเงิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วย สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด ได้จ้างเหมา ทำป้ายประชาสัมพันธ์ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง กับ ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นายธนภัทร ไชยพรม เป็นเงินทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ซึ่งได้เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว ตามหนังสือสั่งจ้าง สัญญาเลขที่ 8/2564 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2563 นั้น

คณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับของถูกต้องแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงิน จากงบดำเนินงาน Non Uc ปีงบประมาณ 2564 รหัสงบประมาณ 2100233095000000/P2936



(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

รหัสผู้ขาย 3410500409804

เลขที่ใบ P/O

บันทึกข้อความ

การ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

ข้อ 1132/8

เรื่อง รายงานขอจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด มีความประสงค์จะ จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ RTI โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง

เนื่องจากใช้ในการส่งเสริมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

2. รายละเอียดของพัสดุ

จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ ฯ ตามรายละเอียดแนบ จำนวน 1 รายการ

3. ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

4. วงเงินที่จ้าง

เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2564 จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

5. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบงานหรือให้งานแล้วเสร็จภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

6. วิธีที่จะจ้าง และเหตุผลที่ต้องจ้าง

ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

7. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

8. การขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาววิภากร พิมพ์สุวรรณ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้ตรวจรับพัสดุ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

  
(นางสาวกรนก โพธิ์ศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

  
( นายสุวัฒน์ ถาอุบชิต )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นชอบ

- อนุมัติ

  
(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

รายละเอียดแนบท้าย บันทึกข้อความที่ อด 1132/8 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2563

งานจัดจ้างพัสดุ จำนวน 1 รายการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

| ที่ | รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง                                                           | จำนวนหน่วย            |      | จำนวนและวงเงินที่ขอซื้อครั้งนี้ |  |           |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|---------------------------------|--|-----------|--|
|     |                                                                                       |                       |      | หน่วยละ                         |  | จำนวนเงิน |  |
| 1   | จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ขนาด 2.00 X 4.00 เมตร | 10                    | ป้าย | 1,000.00                        |  | 10,000    |  |
| รวม |                                                                                       | ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน ) |      |                                 |  | 10,000    |  |



(นางสาวกรรณก โปธิศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

วันที่ 7 ธันวาคม 2563



( นายสุวัฒน์ ถาอุปชิต )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 7 ธันวาคม 2563



(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

วันที่ 7 ธันวาคม 2563



## ใบเสนอราคา

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ด้วยข้าพเจ้า ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นายธนภัทร ไชยพรม บ้านเลขที่ 52 หมู่ที่ 1

ต.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด จ.อุดรธานี โทรศัพท์ 084-3924551 ขอเสนอราคา ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด  
ดังต่อไปนี้

| ที่                     | รายการ                                                                                       | จำนวน   | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|----------|
| 1                       | จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมป้องกัน<br>และลดอุบัติเหตุทางถนน ขนาด 2.00 X 4.00<br>เมตร | 10 ป้าย | 10,000    |          |
| รวม (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) |                                                                                              |         | 10,000    |          |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) จึงเสนอราคามาเพื่อพิจารณา

(นายธนภัทร ไชยพรม)

เจ้าของร้าน



คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ที่ 38 / 2564

เรื่อง แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ RTI  
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีความประสงค์จะจ้างเหมาทำป้ายฯ และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการจ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ฯ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาววิภาพร พิมพ์สุวรรณ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563

(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ

|                       |             |                                          |                      |
|-----------------------|-------------|------------------------------------------|----------------------|
| ข้าพเจ้า นายสุวัฒน์   | ธาดูปชิต    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      | (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) |
| ข้าพเจ้า นางสาวกรรณก  | โพธิ์ศรี    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | (เจ้าหน้าที่)        |
| ข้าพเจ้า นางสาววิภาพร | พิมพ์สุวรรณ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน | (ผู้ตรวจรับพัสดุ)    |

ขอให้การรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามี  
นิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถ  
ให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม .....  
(นายสุวัฒน์ ธาดูปชิต)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงนาม .....  
(นางสาวกรรณก โพธิ์ศรี)  
เจ้าหน้าที่

ลงนาม .....  
(นางสาววิภาพร พิมพ์สุวรรณ)  
ผู้ตรวจรับพัสดุ

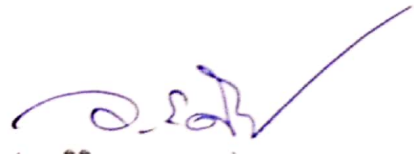


ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ RTI โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด ได้มีโครงการ จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
จ้างเหมาทำป้าย จำนวน 1 ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นายธนภัทร ไชยพรมข  
(ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)  
รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563



(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี



บันทึกข้อความ

ขงการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

อด 1132/8

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ขอรายงานผลการพิจารณาการจัดจ้างเหมาทำป่าฯ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

| รายการพิจารณา                       | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ                     | ราคาที่เสนอ* | ราคา<br>ที่ตกลงซื้อหรือจ้าง* |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|------------------------------|
| จ้างเหมาทำป่าฯ ตามรายละเอียดแนบท้าย | ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นาย<br>ธนภัทร ไชยพรม | 10,000.00    | 10,000.00                    |
| รวม (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)             |                                           |              | 10,000.00                    |

\*ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาดพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

210

(นางสาวกรรณก โพธิ์ศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

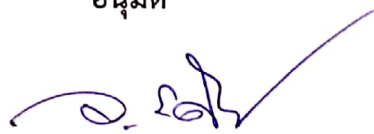


(นายสุวัฒน์ ถาอุปชิต)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ



(นายวิจิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

รายละเอียดแนบท้าย บันทึกข้อความที่ อด 1132/8 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2563

รายงานผลการจ้างเหมาซ่อมบำรุงรถยนต์ จำนวน 1 รายการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

| ที่ | รายละเอียดของพัสดุที่จะจ้าง                                                           | จำนวนหน่วย            |      | จำนวนและวงเงินที่ขอจ้างครั้งนี้ |  |           |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|---------------------------------|--|-----------|--|
|     |                                                                                       |                       |      | หน่วยละ                         |  | จำนวนเงิน |  |
| 1   | จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ส่งเสริมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ขนาด 2.00 X 4.00 เมตร | 10                    | ป้าย | 1,000                           |  | 10,000    |  |
| รวม |                                                                                       | ( หนึ่งหมื่นบาทถ้วน ) |      |                                 |  | 10,000    |  |

  
(นางสาวกรรณก โพธิ์ศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

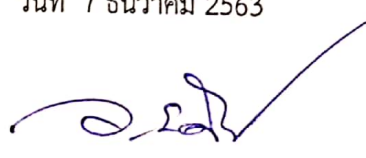
วันที่ 7 ธันวาคม 2563

  
( นายสุวัฒน์ ถาอุปชิต )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

  
(นายวิชิต ยศสงคราม)

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ร้านธนภัทรดีไซน์  
โดย นายธนภัทร ไชยพรม

ที่อยู่ 52 หมู่ที่ 1

ต.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด จ.อุดรธานี

โทรศัพท์ 084-3924551

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3410500409804

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 020036011101

ข้อบัญญัติ ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นายธนภัทร ไชยพรม

ธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาโนนสะอาด

ตามที่ ร้านธนภัทรดีไซน์ ได้เสนอราคา วัสดุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

| ลำดับ                     | รายการ                               | จำนวน | หน่วย | ราคาต่อหน่วย<br>(บาท) | จำนวนเงิน<br>(บาท) |
|---------------------------|--------------------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------|
| 1                         | จ้างเหมาทำป้ายฯ ตามรายละเอียดแนบท้าย | 10    | ชุด   | 1,000.00              | 10,000.00          |
| (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) |                                      |       |       | รวมเป็นเงิน           | 9,300.00           |
|                           |                                      |       |       | ภาษีมูลค่าเพิ่ม       | 700.00             |
|                           |                                      |       |       | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น   | 10,000.00          |

การจ้างอยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน 1 วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ 8 ธันวาคม 2563
- สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด หมู่ที่ 2
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.1 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของผู้สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

1. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

2. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ

จ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ฯ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ ..... ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

( นายสุวัฒน์ ฉาอุบชิต )

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง

( นายธนภัทร ไชยพรม )

เจ้าของร้าน

วันที่ 7 ธันวาคม 2563

เลขที่โครงการ 63127278509

เลขคู่สัญญา 631214210565



เลขที่ ๒๕...

## ธนภัทรดิษฐ์ ไบส่งของ

52 ม.1 ต.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด จ.อุดรธานี

☎ 084-3924551  
098-7474915

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3410500409804

วันที่ ๙๖.๓.๖๓

ชื่อ/ที่อยู่ลูกค้า..... ช.น. โนบะชา..... 1

2.2 திருமண உத்தரவு அ.பொ.

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รับของ.....  
 (นางสาวสุกฤษฎา มาลีอิน)

ลงชื่อ.....ผู้ส่งของ  
(.....)



## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ 8 ธันวาคม 2563

ตามหนังสือสัญญาเลขที่ 8/2564 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2563 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
โนนสะอาด ได้ตกลงจ้าง กับ ร้านธนภัทรดีไซน์ โดย นายธนภัทร ไชยพรม สำหรับโครงการทำป้ายประชาสัมพันธ์ โดย  
วิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

☒ ถูกต้อง

☒ ครบถ้วนตามสัญญา

☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

☐ มีค่าปรับ

☒ ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ

(นางสาววิภากร พิมพ์สุวรรณ)

ผู้ตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

- เพื่อโปรดทราบ
- ผู้ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
- เห็นควรทำเรื่องเบิกจ่ายต่อไป

(นางสาวกรรณก โพธิ์ศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่

- เห็นชอบ

(นายสุวัฒน์ ภาณุปิต)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

- ทราบ
- เห็นชอบ

(นายวิจิต ยศสงคราม)

หมายเหตุ

เลขที่โครงการ 63127278509

เลขคู่สัญญา 631214210565

เลขคู่ตรวจรับ 6312A1283406

สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี







แบบ พท. 0403

ทะเบียนเลขที่ 3410500409804  
คำขอที่ 4101557000003

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย ธนภัทร ไชยพรม

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ธนภัทรดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

การผลิตกระดาษเคลือบฟอยล์ และขวดสุญญากาศ ป้ายเครื่องหมาย ตราประทับ ตราผนึก

หรือเครื่องหมายโฆษณาสินค้า ป้ายโฆษณาสินค้าอื่นๆ และ โรงพิมพ์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 52 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน อคร-ขอนแก่น

ตำบล/แขวง โนนสะอาด อำเภอ/เขต โนนสะอาด จังหวัด อุดรธานี



ออกให้ ณ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2562

( วันที่ พันตรี ศรีสุธรรม อรุณมัจฉา )

นายทะเบียนพาณิชย์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 4105 00409 80 4  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ธนภัทร ไชยพรม



Name Mr. Thanaphat  
Last name Chaiyaphrom

เกิดวันที่ 29 ก.ย. 2523  
Date of Birth 29 Sep. 1980

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 52 หมู่ที่ 1 ต.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด

จ.อุดรธานี

30 เม.ย. 2562

วันออกบัตร

30 Apr. 2019

Date of Issue

รศ.ตำรวจไทย

(ลาพัก บัญชี-ไลกิต)

เจ้าพนักงานออกบัตร

28 ก.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

28 Sep. 2027

Date of Expiry



4105-03-04300854

อ.เบญจ 760452

BORA-10.5-07-2561



ประเทศไทย  
THAILAND

ME1-1305879-24

41-011

รหัสสาขา 0397 บัญชีเลขที่ 020036011101  
 Branch Code Account No.  
 ชื่อสาขา สาขาโนนสะอาด รหัสโครงการ 0101-เงินฝากออม  
 Branch Name Project Code

ชื่อบัญชี  
 Account Name

นาย ธนภัทร ไชยพรม

2004 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (โครงการ)



123900041

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
 ธนาคารออมสิน

เล่มที่ 000123900041

ผู้มีอำนาจลงนาม  
 Authorized Signature

06-09/61

ธ.เกษตร

780655

|          |      |        |                |                |         |    |
|----------|------|--------|----------------|----------------|---------|----|
| 22/11/63 | 0001 | MBACSD | *****1,080.00  | *****1,092.57  | 980001  | 12 |
| 22/11/63 | 0001 | MBACOF | *****1,000.00  | *****92.57     | 980001  | 13 |
| 14/12/63 | 0397 | SOTE   | *****24,750.00 | *****24,842.57 | 5801581 | 14 |

15

16

17

18

19

20

21

22

INT : ดอกเบี้ย  
 SAS : ปรับปรุงเพิ่มเติมดอกเบี้ยสะสม (ยังไม่พบต้น)

DIAS : ปรับปรุงเพิ่มเติมดอกเบี้ยสะสม (ยังไม่พบต้น)  
 TAX : ภาษี

WPS : ปรับปรุงเพิ่มเติมดอกเบี้ยจ่าย (พบต้นแล้ว)  
 DWS : ปรับปรุงเพิ่มเติมดอกเบี้ยจ่าย (พบต้นแล้ว)

เล่มที่ 000123900041



2000

[illegible][illegible]

(นายวิฑิต ยศสงคราม)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

(นายอ้วน หาแก้ว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

(นายแพทย์ประมุข กิ่งโก)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จำเป็นต้อง

( นายสุพรรณ มะลิตัน )  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

# หน่วยงาน....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

## แบบฟอร์มประกอบการเบิกจ่ายการจัดซื้อ-จัดจ้าง

| การดำเนินการ | เอกสาร                                            | มี/ใช่<br>ถูกต้อง | ไม่มี/ไม่ใช่<br>ถูกต้อง | หมายเหตุ |
|--------------|---------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| การจัดซื้อ   | 1 แบบ บก.107                                      | /                 |                         |          |
|              | 2 บันทึกขออนุมัติเบิก-จ่ายเงิน                    |                   |                         |          |
|              | 3 แผนคำขอคำเนิการซื้อ                             | /                 |                         |          |
|              | 4 บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ พร้อมรายละเอียดคุณลักษณะ |                   |                         |          |
|              | พัสดุที่จัดซื้อ (Spec)                            | /                 |                         |          |
|              | ใบสั่งซื้อ                                        | /                 |                         |          |
|              | ใบส่งของหรือใบแจ้งหนี้ หรือใบเสร็จฯ               | /                 |                         |          |
|              | ใบตรวจรับพัสดุ                                    | /                 |                         |          |
|              | ความถูกต้องตัวเลขตัวอักษรตรงกัน/ความสั้มนั้ของ    |                   |                         |          |
|              | วันที่ในบันทึก/ใบสั่ง/ใบตรวจรับ                   |                   |                         |          |

(ลงชื่อ)

(นายสุพรรณ มะลิคั่น)

ผู้ตรวจสอบ/จนท.การเงิน

งานพัสดุ รับวันที่..... ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ตรวจสอบแล้ว วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

☐ ถูกต้อง☐ ส่งคืนแก้ไข☐ ให้เพิ่มเอกสาร

(ลงชื่อ)

(นายวิชัย ศสงคราม)

หัวหน้าหน่วยงาน/กลุ่มงาน

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอโนนสะอาด

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

.....ผู้ตรวจสอบ

.....ผู้รับคืนแก้ไข

(ลงชื่อ)

.....ผู้ตรวจสอบจังหวัด

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....