



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

งานการเงิน โทร ๐๕๓-๖๘๙๐๖๐ ต่อ ๑๓๙

ที่ มส ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๐๒๓

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓


เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ประกันสุขภาพ ค่ายา

จ่ายแล้ว	
เช็คเลขที่	41368333
ธนาคาร	514.01
ยอดที่จ่าย	54,485.98
วันที่	26/11/63

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

ตามที่ โรงพยาบาลแม่ลาน้อย สั่งซื้อ / สั่งจ้าง ค่ายา
 จาก บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด ตามรายละเอียดที่เอกสารดังนี้
 ๑.) ตามบันทึกอนุมัติที่มส๐๐๓๒.๓๐๓/๑๐๙๖ เลขที่ใบส่งของ INV๖๓๐๔-๐๐๕ จำนวนเงิน ๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท
 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท
 (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้จ่ายได้

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่การเงิน
 (นางสาวสุภาลักษณ์ ดิยวงค์)
 ๒๖ พ.ย. / ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย
เห็นควรอนุมัติ



(นางวันเพ็ญ สุวรรณราช)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๒๖ พ.ย. ๒๕๖๓

อนุมัติ 

(นายบัณฑิต ดวงดี)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

๒๖ พ.ย. ๒๕๖๓

เลขที่ เช็ค: ๔๒๓๖๘๓๓๓ ยอดเช็ค: ๕๔,๔๘๕.๙๘ หักภาษี: ๕๑๔.๐๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล แม่ลาน้อย

ที่ มส.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๐๕๖

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อข้อมัจฉาง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วยกลุ่มงาน/ฝ่าย เภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่ลาน้อย มีความประสงค์จะซื้อ
เวชภัณฑ์ยา/มิโซยา จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องซื้อ มีความจำเป็นต้องซื้อ เวชภัณฑ์ยา/มิโซยา เพื่อใช้ในการรักษา
- รายละเอียดของพัสดุ

รายการ	คงเหลือ อัตรการใช้/ ยกมา เดือน (หน่วย) (หน่วย)		ความต้องการซื้อครั้งนี้ จำนวน ราคา/ (หน่วย) หน่วย		ราคา กลาง	ราคาซื้อ หลังสุด
	๐	๑๕๐	๕๐๐x๕๐๐ เม็ด	๑๑๐.๐๐		
METFO01 Metformin ๕๐๐ mg				๕๕,๐๐๐.๐๐	๒๐๐/๕๐๐ เม็ด	๑๑๕.๐๐
ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ๓%						๕๕,๐๐๐.๐๐

๓. ราคาากลางและรายละเอียดของราคากลาง แสดงในรายละเอียดของพัสดุในข้อ ๒

๔. วงเงินที่จะซื้อ งบปกติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ยอดเงินที่ได้รับจัดสรร	ยอดเงินที่จัดซื้อแล้ว	ยอดเงินคงเหลือ
งบปกติ 6,565,890.02	4,128,935.10	2,381,964.92

๕. กำหนดส่งมอบพัสดุภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่ซื้อและเหตุผลที่ต้องซื้อโดยวิธี เฉพาะเจาะจง เนื่องจาก วงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ คัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุประกอบด้วย

- นางจันทร์เรือง ปัญญา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานกรรมการ
- นางสาวปวีณาดี กลุษา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ
- นางสาวรติรส ลือชัย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

- อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
- ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุโดยวิธี เฉพาะเจาะจง

51,4๐1,๙9 x 1% = 514.๐2

(นายอุทัย อวารักษ์)
เจ้าหน้าที่

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
เห็นควรอนุมัติ
(นางปนัดดา แสงเสวตมณีงาม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ
อนุมัติ
(นายบัณฑิต ดวงดี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓





คำสั่ง โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

ที่ ๐๗๕๓/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลแม่ลาน้อย มีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อเวชภัณฑ์ยา ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นางจันทร์เรือง ปัญญา ประธานกรรมการฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางสาวปาริชาติ กุลชา กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

๓. นางสาวรติรส สือชัย กรรมการ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

บัณฑิต ดวงดี

(นายบัณฑิต ดวงดี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

คำสั่งมอบอำนาจที่ ๓๒/๒๕๖๓ ลว.13 มกราคม ๒๕๖๓


แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางปนัดดา แสงเศวตมณีงาม (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นายอภัย อวารักษ์ (เจ้าหน้าที่)
 ข้าพเจ้า นางจันทร์เรือง ปัญญา (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า นางสาวปาริชาติ กลุษา (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
 ข้าพเจ้า นางสาวดิตรส ลือชัย (กรรมการตรวจรับพัสดุ)


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

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม 
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม 
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม 
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม 
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม 
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล แม่ลำน้อย กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร ๐-๕๓๖๘-๙๐๖๐

ที่ มส.๐๐๓๒.๓๐๓.๑๐๙๖

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด้วยกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม..... โรงพยาบาลแม่ลำน้อย..... ได้รับอนุมัติ
 การสั่งซื้อ เวชภัณฑ์ยา จำนวน๑..... รายการ ตามบันทึกข้อความโรงพยาบาลแม่ลำน้อย
 ที่ มส.๐๐๓๒.๓๐๓/๑๐๙๖ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ ขอรายงานผลการพิจารณาการซื้อ ดังนี้

รายการพิจารณา	ผู้เสนอราคา	ราคาที่เสนอ	ราคาที่ตกลงซื้อ
METFO01 Metformin ๕๐๐ mg จำนวน ๕๐๐x๕๐๐ เม็ด	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด	๕๕,๐๐๐.๐๐	๕๕,๐๐๐.๐๐

๕๕,๐๐๐.๐๐

๕๕,๐๐๐.๐๐

เจ้าหน้าที่ได้เจรจาตกลงราคากับผู้ประกอบการแล้ว พิจารณาแล้ว เห็นสมควรซื้อ จากผู้เสนอราคาดังกล่าว
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว ที่เสนอมาร่วมนี้

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นายอุทัย อวารักษ์)

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง
 และบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติตามที่เสนอ



(นางปนัดดา แสงเสวตมณีงาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ



(นายบัณฑิต ดวงดี)

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลำน้อย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน
 ตามคำสั่งมอบอำนาจที่ ๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓



ประกาศจังหวัดแม่ฮ่องสอน
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาซื้อเวชภัณฑ์ยา/มิโซยาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่โรงพยาบาลแมลน้อย ได้มีการเจรจาตกลงราคาซื้อเวชภัณฑ์ยา/มิโซยา
จำนวน ๑ รายการ นั้น ผลปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการพิจารณา	ผู้ประกอบการ	ราคา
METFO01 Metformin ๕๐๐ mg จำนวน ๕๐๐x๕๐๐ เม็ด	บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด	๕๕,๐๐๐.๐๐
(ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)		๕๕,๐๐๐.๐๐

รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ๆ ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓

(นายบัณฑิต ดวงดี)

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแมลน้อย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ตามคำสั่งมอบอำนาจที่ ๓๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓



เลขที่ใบสั่งซื้อ ๐๗๑๓/๒๕๖๓

โรงพยาบาล แม่ลาน้อย

๗๙ ม.๙ ต.แม่ลาน้อย อ.แม่ลาน้อย จ.

แม่ฮ่องสอน ๕๘๑๒๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง สั่งซื้อสินค้า

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด

ตามหนังสือที่อ้างถึงโรงพยาบาล แม่ลาน้อย มีความประสงค์
จะสั่งซื้อสินค้าตามรายการดังนี้

อันดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	จำนวนเงินรวม VAT
1	Metformin 500 mg	110.00	500x500 เม็ด	55,000.00
=ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน=			มูลค่ารวม	55,000.00

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้สั่งซื้อ

นายบัณฑิต ดวงดี

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

เงื่อนไขการสั่งซื้อ

- ให้จัดส่งของตามใบสั่งซื้อ ส่งมอบให้ ณ โรงพยาบาล แม่ลาน้อย ภายในเวลา 30 วัน พร้อมทั้งแนบใบสั่งซื้อฉบับนี้ ถ้าได้รับใบสั่งซื้อทางไปรษณีย์ใบส่งของ พร้อมสำเนาใบสั่งซื้อ และใบวิเคราะห์คุณภาพ โรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบสิ่งของที่ส่งมาภายหลังวันดังกล่าว
 - รายการใดที่ไม่สามารถส่งมอบได้ภายใน 15 วัน ต้องแจ้งให้ทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับใบสั่งซื้อนี้ และจะต้องไม่นำเงินในรายการนั้นไปเพิ่มในรายการอื่น
 - สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.2 ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
 - ผู้ขายยอมรับประกันความชำรุดบกพร่อง รวมทั้งรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพของสิ่งของที่ไม่สามารถตรวจด้วยตาเปล่าหรือการกระทำใดๆ เว้นแต่จะนำไปใช้จริงจึงรู้คุณภาพไม่เข้ามาตรฐาน หรือไม่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ซื้อ ผู้ขายยินยอมเปลี่ยนให้ใหม่ ถ้าเปลี่ยนไม่ได้ผู้ขายต้องรับคืนไป โดยออกค่าใช้จ่ายเอง และจะเรียกคืนค่าสินไหมทดแทนใดๆ ไม่ได้ทั้งสิ้น
 - ในกรณีที่บริษัทฯ ผู้ขายต้องรับประกันคุณภาพเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับแต่วันส่งมอบใบสั่ง และ ภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว หากเกิดการเสื่อมคุณภาพด้วยประการ ใดๆ หรือ ได้ส่งวิเคราะห์จากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้วปรากฏว่าไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ผู้ขายจะต้องชดเชยค่าเสียหายทั้งสิ้น
- ใบสั่งซื้อฉบับนี้นำส่งโดย

โทรศัพท์ โทรสาร หมายเลข..... วัน เดือน ปี

รับด้วยตนเอง/หรือผู้แทน ผู้รับ (ลงชื่อ) ผู้นำส่ง

(นายอุทัย อวารักษ์)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โทรศัพท์: 0-5368-9060

โทรสาร: 0-5368-9062



บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด (สำนักงานใหญ่)
MODERN PHARMA CO.,LTD. (HEAD OFFICE)

197/1 หมู่ 1 ถนนสุขสวัสดิ์ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290
 197/1 Moo 1 Suksawat, Pakklongbangplakod, Phrasamutchedi, Samutprakarn 10290
 TEL. (FACTORY) 0-2425-1126 FAX. 0-2425-8551
 TEL. (OFFICE) 0-2945-9555 FAX. 0-2945-8642

ต้นฉบับใบกำกับภาษี
ORIGINAL TAX INVOICE

สำหรับลูกค้า

(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0115553015064

รหัสลูกค้า Code **MCU1-5805001**
 นามลูกค้า Messrs. **โรงพยาบาลแม่ลำน้อย**
 ที่อยู่ Address **79 ถ.เชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน อ.แม่ลำน้อย**
จ.แม่ฮ่องสอน
TEL. 058-689062 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000448384

วันที่ Date **29** **ส.ย.** 2563
 เลขที่ใบกำกับ Order No. **INV6304-0033**
 พนักงานขาย Salesman No. **M-L31 เมฆมาศ ทรายคำ**
 กำหนดชำระเงิน Term **120 DAY**
 ครบกำหนดวันที่ Due Date

รหัสสินค้า Product Code	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
FGMO-MT1-ME001	METFORIN 1x50x10'S MET63109 Mfg.18/03/2563 Exp.18/03/2567 = 427.00 MET63110 Mfg.18/03/2563 Exp.18/03/2567 = 73.00	500.00	กล่อง	110.00	55,000.00

คณะกรรมการตรวจรับ
 ประธานกรรมการ
 ธีรชาติ กรรมการ
 กรรมการ



ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.

(ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

รวมเงิน Sub Total		51,401.87
ภาษีมูลค่าเพิ่ม VAT 7%		3,598.13
ยอดเงินสุทธิ Net Total		55,000.00

- ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง เรียบร้อยแล้ว
- สินค้าตามใบส่งของนี้ หากมีการเสียหายหรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า มิฉะนั้น จะไม่รับการเรียกค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
- หากชำระเกินกว่ากำหนดที่ตกลงไว้ ต้องเสียดอกเบี้ยตามอัตรา ที่กฎหมายกำหนดไว้
- โปรดชำระโดยเช็คขีดคร่อม "ACCOUNT PAYEE ONLY" ในนาม บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด เท่านั้น

ผู้รับเงิน
 Cashier.....
 ในนาม **บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด**
 ผู้ได้รับมอบอำนาจ AUTHORIZED SIGNATURE

กรร. 1 พค 63
 ผู้รับของ RECEIVED BY วันที่ ผู้จ่ายสินค้า ผู้ส่งสินค้า

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๗๑๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ โรงพยาบาลแม่ลาน้อย ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท โมเดิร์น ฟาร์มา จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ยา 1 รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
 - ครบถ้วนตามสัญญา
 - ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นางจันทร์เรือง ปัญญา)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวปาริชาติ กุลชา)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวตรีศ ลือชัย)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๓๐๕๗๑๘๒๑๑๖

เลขคู่มือสัญญา๖๓๐๕๑๔๑๕๒๗๓๖