

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ๕๒๒๒๐

ที่ ลป ๑๒๓๒/ ๑. วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขออนุมัติจ้างเหมาทำตรายาง

เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ (ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะจัดซื้อ/จ้างเหมาทำตรายาง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๕. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง

เนื่องจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ มีความประสงค์จัดซื้อ/จ้างเหมาทำตรายาง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องจ้างทำตรายางสำหรับใช้ในงานราชการ

๒. รายละเอียดของงานที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง

- จัดทำตรายาง จำนวน ๔ รายการ ดังนี้

๑. ตรายาง ขนาด F๑๗๕๕	จำนวน ๒ อันๆละ ๓๖๐ บาท	เป็นเงิน ๗๒๐ บาท
๒. ตรายาง ขนาด F๑๗๔๓	จำนวน ๑ อันๆละ ๓๔๐ บาท	เป็นเงิน ๓๔๐ บาท
๓. ตรายาง ขนาด F๒๒๗๘	จำนวน ๑ อันๆละ ๔๒๐ บาท	เป็นเงิน ๔๒๐ บาท
๔. ตรายาง ขนาด F๒๒๙๑	จำนวน ๑ อันๆละ ๕๐๐ บาท	เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๑,๙๘๐ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง จำนวน ๑,๙๘๐ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จัดซื้อจัดจ้าง

เงินนอกงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ จำนวน ๑,๙๘๐ บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา

๖. วิธีการจะซื้อ/จะจ้างและเหตุผลที่ต้องซื้อ/จ้าง

ดำเนินการซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข)

๗. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้

๕. นายกิตติพงษ์ หล่อทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ประธานกรรมการ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญา หรือข้อตกลงนั้นอย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานตามข้อชื่อดังกล่าว

ข้างต้น

(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)

เจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

- เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามเสนอ

(นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว)

สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้างเลขที่ ลป ๑๒๓๒/๐๑ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ
ได้ตกลงจ้าง จัดจ้างเหมาทำทรายาง กับ ที.บี.เสตมป์ เซ็นเตอร์ จำนวนเงิน ๑,๙๘๐ บาท
(หนึ่งพันเก้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้วปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....
(นายกิตติพงษ์ หล่อทอง)

ประธานกรรมการ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการ

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการ

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบบิลเงินสด เลขที่ ๔๕๐ เลขที่ ๐๒๘ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)

	(ส่วนของผู้ว่าราชการเงิน)
เรื่อง ลงนามรับทราบ	เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง	เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ
คณะกรรมการได้ตรวจรับและส่งมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วน
จึงเรียนมาเพื่อลงนามรับทราบตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า	ถูกต้อง โดยมีเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓
ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)	จำนวนเงิน ๑,๙๘๐.๐๐ บาท
(ลงชื่อ) _____	จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงิน ตามคำสั่งสำนักงาน
(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๘๕๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ มี.ย. ๒๕๖๓
เจ้าหน้าที่	(ลงชื่อ) _____
ทราบ	(นางบุษกร ชัดผาบ)
(ลงชื่อ) _____	เจ้าหน้าที่การเงิน
(นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว)	
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ	ลงชื่อ _____
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง	(นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว)
ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลว. ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

ท.ม. แกสทอม์ เซ็นเตอร์
 65 ถนนสุพรรณบุรีซอยลำปาง-จาว ต. สมอพิสัย อ.เมือง
 จ.ลำปาง 52100 ☎ 082-9375981
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 5099 00307 97 0

เล่มที่ / Book No. 450
 เลขที่ / Bill No. 029

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม / CUSTOMER สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง วันที่ / DATE 14/10/63
 ที่อยู่ / ADDRESS ร.6 ส.หนองกร อ.เมือง จ.ลำปาง เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID No. _____

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
2	ธราชา f1955	360	720
1	ธราชา f1743	340	340
1	ธราชา f2276	420	420
1	ธราชา f2291	500	500
	ค่าบอกรับ		
	✓		
	สีรองขาบ		
	14/10/63		
บาท BAHT	๑,๙๘๐		รวมเงิน TOTAL

ผู้รับเงิน / COLLECTOR _____ กษ

ขอขอบคุณท่านที่สุด
 Thank You For You.

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายศรศิลป์ มังกรแก้ว (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายวรพจน์ กุลฤทธิกร (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายกิตติพงษ์ หล่อทอง (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า _____ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า _____ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายศรศิลป์ มังกรแก้ว)

ลงนาม.....
(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)

ลงนาม.....
(นายกิตติพงษ์ หล่อทอง)

ลงนาม.....
()

ลงนาม.....
()

ลงนาม.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ๕๒๒๒๐

ที่ ลป ๑๒๓๒/ ๒

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขออนุมัติจัดจ้างเหมาเปลี่ยนโซ่คฝาท้ายหลังคา

เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ (ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง)

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะจัดซื้อ/จัดจ้างเหมาเปลี่ยนโซ่คฝาท้ายหลังคา โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๖. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง

เนื่องด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ/จัดจ้างเหมาเปลี่ยนโซ่คฝาท้ายหลังคา (รถยนต์ หมายเลขทะเบียน กธ ๓๙๒๑ ลป ยี่ห้อโตโยต้า) เนื่องจากใช้งานมานานเกิดการชำรุดและครบระยะเปลี่ยน เพื่อการใช้งานได้ดียิ่งขึ้น

๒. รายละเอียดของงานที่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง

- ค่าจ้างเหมาเปลี่ยนโซ่คฝาท้ายหลังคา จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาท)

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาท)

๔. วงเงินที่จัดซื้อจัดจ้าง

เงินงบนอกประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาท)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา

๖. วิธีการจะซื้อ/จะจ้างและเหตุผลที่ต้องซื้อ/จ้าง

ดำเนินการซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เนื่องจากจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้างหรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข)

๗. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดังนี้

๑. นายกิตติพงษ์ หล่อทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ประธานกรรมการ

อำนาจหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขสัญญา หรือข้อตกลงนั้นอย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานตามข้อื่อดังกล่าวข้างต้น

(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)

เจ้าหน้าที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

- เห็นควรอนุมัติตามที่เสนอ

(นายศรศิลป์ มังกรแก้ว)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติตามเสนอ

(นายศรศิลป์ มังกรแก้ว)

สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เอ็ม แอล พี (สำนักงานใหญ่)

ถนนประสานมิตร ต.สมคิด อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง 52100

โทร. 053-5588 , 081-8815694 FAX 0-5431-8764

ใบกำกับสินค้า / ใบกำกับภาษี

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0523543000310

ลูกค้า 000367

เลขที่ใบกำกับ

IV6310174

สำนักงานสาขาสุโขทัย อ.แม่เปิน

ถ.8 ต.แม่เปิน อ.แม่เปิน จ.ลำปาง

วันที่ 29/10/63

เครดิต วัน ครมกำหนด 29/10/63

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000443005 สำนักงานใหญ่

โทร.

เลขที่ใบสั่งขาย

จวท.

อ้างอิง

พนักงานขาย

ขนส่งโดย

เขตการขาย

No.	รหัสสินค้า/รายละเอียด	จำนวน	หน่วยละ	ราคารวมภาษี
1	โซ่ฟ้าท้ายหลังรถ	1.00คู่	1,500.000	1,500.00
หมายเหตุ				รวมเป็นเงิน 1,500.00
				หักส่วนลด 0.00
				ยอดหลังหักส่วนลด 1,500.00
				หัก เงินมัดจำ# 0.00
				จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 1,500.00
				จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0% 98.13
				ราคาสินค้า 1,401.87
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)				

ได้รับสินค้าตามรายการข้างบนนี้ไว้ถูกต้อง

และอยู่ในสภาพเรียบร้อยทุกประการ

ในนาม หจก. เอ็ม แอล พี (สำนักงานใหญ่)

ผู้รับสินค้า WPK วันที่ / /

ผู้รับมอบอำนาจ

พิมพ์โดย PORNIRI วันที่ 29/10/63 14:08

พิมพ์ครั้งที่ 1 บันทึกโดย PORNIRI



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตามบันทึกขอซื้อ/จ้างเลขที่ สป ๑๒๓๒/๐๒ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ
ได้ตกลงจ้าง จัดจ้างเหมาเปลี่ยนโซ่คฝาท้ายหลังคา กับ MLP (หมูล้ำปาง) จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงานแล้วปรากฏว่า

ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

ลงชื่อ.....

(นายกิตติพงษ์ หล่อทอง)

ประธานกรรมการ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการ

ข้าพเจ้าได้รับมอบสิ่งของเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของ **IN ๒๓๐๑๖๕** ลงวันที่ **๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓**

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(นายวรพจน์ ฤกษ์ฤทธิกร)

<p>เรื่อง ลงนามรับทราบ เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง คณะกรรมการได้ตรวจรับและส่งมอบให้เจ้าหน้าที่พัสดุเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อลงนามรับทราบตามระเบียบกระทรวงการคลังว่า ด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ (๔)</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (นายวรพจน์ ฤกษ์ฤทธิกร) เจ้าหน้าที่ ทราบ</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ตามคำสั่งจังหวัดลำปางที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒ ลว. ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p>	<p>(ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน)</p> <p>เรื่อง ขออนุมัติจ่ายเงินนอกงบประมาณ เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ได้ตรวจสอบแล้ว หลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง โดยมีเงินของงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวนเงิน ๓๒,๓๖๕.๐๕ บาท</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามอนุมัติจ่ายเงิน ตามคำสั่งสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๘๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๑</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (นางบุษกร ชัดผาบ) เจ้าหน้าที่การเงิน</p> <p>ลงชื่อ _____ (นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว) สาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ</p>
--	--

เอ็ม แอล พี (สำนักงานใหญ่)

ถนนประชาชื่นใหม่ ต.สมอสูง อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง 52100

โทร 053-5588 , 081-8815694 FAX 0-5431-8764

ใบเสร็จรับเงิน

ประจำตัวผู้เสียภาษี 0523543000310

เลขที่ 000367

เลขที่ใบเสร็จ RE6310016

วันที่ 29/10/63

สำนักงานสาธารณสุข อ.แม่เมาะ

ม.8 ต.แม่เมาะ อ.แม่เมาะ จ.ลำปาง

พนักงานขาย

No.	เลขที่ใบกำกับ	วันที่	ครบกำหนด	จำนวนเงิน	ยอดคงค้าง	ยอดชำระ
1	IV6310174	29/10/63	29/10/63	1,500.00		1,500.00

งานคลัง
จก
(คุณ ลิน)
29/10/63

(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน).

รวมเป็นเงิน

1,500.00

การชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว

เงินสด

เช็คธนาคาร

เช็คเลขที่

ลงวันที่

จำนวนเงิน

เช็คธนาคาร

เช็คเลขที่

ลงวันที่

จำนวนเงิน

ในนาม หจก. เอ็ม แอล พี (สำนักงานใหญ่)

ผู้รับเงิน

p

วันที่

ผู้รับมอบอำนาจ

p

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าพัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายวรพจน์ กุลฤทธิกร (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นายกิตติพงษ์ หล่อทอง (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า _____ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า _____ (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติ'งานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายศรีศิลป์ มังกรแก้ว)

ลงนาม.....
(นายวรพจน์ กุลฤทธิกร)

ลงนาม.....
(นายกิตติพงษ์ หล่อทอง)

ลงนาม.....
()

ลงนาม.....
()

ลงนาม.....