 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดลพบุรี โทร

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง** รายงานขอซื้อ (ใส่ชื่อเรื่องที่จะจัดซื้อ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

 ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................จังหวัดลพบุรี มีความประสงค์จัดซื้อ......(ระบุสิ่งที่ต้องการ).......ด้วยเงิน .................................................... รหัสงบประมาณ ……………………………………………

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. **เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ**
                    เพื่อ ...........................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

1. **รายละเอียดของพัสดุ**                  ..............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น...............................บาท (.............................................)

1. **ราคากลางและรายละเอียดของราคากลาง**

ราคาท้องตลาด หรือ ราคาที่เคยซื้อ (เลือกมาหนึ่งหัวข้อ)

1. **วงเงินที่จะซื้อ**
      เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. .......................จำนวนเงิน....................บาท (.........................)
2. **กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ**
          กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน............วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ
3. **วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ**

    ดำเนินการด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต ทำการก่อสร้าง
หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อ จัดจ้างแต่ละครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

1. **หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ**
          การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา
2. **ข้อกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง**

 ๘.๑ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๕๖ (๒) (ข)

 ๘.๒ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๔ , ข้อ ๗๙

 ๘.๓ กฎกระทรวง เรื่อง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงิน
การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลง เป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๑ , ข้อ ๔ ,ข้อ 5

 ๘.๔ คำสั่งจังหวัดลพบุรี ที่ 44/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การมอบอำนาจ
ของผู้ว่าราชการจังหวัด ให้แก่รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด
หัวหน้าส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ปฏิบัติงานประจำในจังหวัดและนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผนวก จ ข้อ ๑ (๒) ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ปฏิบัติราชการแทน ในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ จากเงินงบประมาณ
เงินนอกงบประมาณ เงินอุดหนุน เงินกู้ ที่ส่วนราชการได้รับการจัดสรร ครั้งหนึ่งในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน)

/9.ข้อเสนอ...

- 2 -

1. **ข้อเสนอ**

 ขออนุมัติแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๕ (๕) กฎกระทรวง เรื่อง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลง เป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๕ คือ

 …………….…………………………………… ตำแหน่ง …………………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

* อนุมัติให้ดำเนินการซื้อ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อ ดังกล่าวข้างต้น

 (............................................)

 เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

 พิจารณาแล้วเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

 (.........................................)

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..........................................

 ( )

สาธารณสุขอำเภอ.......................

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดลพบุรี โทร.

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง**  รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ(ใส่ชื่อเรื่องที่สั่งซื้อ) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

ขอรายงานผลการพิจารณาจัดซื้อ...........................ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ........................

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการพิจารณา | รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ | ราคาที่เสนอ | ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง |
|   |  |  |  |
| รวม |  |

 \* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

 จังหวัดลพบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.................….. พิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้อนุมัติให้สั่งซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว
และลงนามประกาศผู้ชนะเสนอราคาที่แนบ

 (......................................)

 เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี

 พิจารณาแล้วเห็นชอบตามที่เจ้าหน้าที่เสนอ

 (.........................................)

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..........................................

 ( )

สาธารณสุขอำเภอ.......................

**ใบตรวจรับ**

  วันที่ เดือน พ.ศ.

 ตามใบสั่งซื้อ เลขที่ ........./......... ลงวันที่ ....................................สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...................ได้แต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ รายการ ....................................................................................................................................................

เป็นเงิน .................บาท (..............................) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

 ตาม ของ เล่มที่ เลขที่

 ลงวันที่

 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท ( )

 ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว ผลปรากฏว่า

 1. ผลการตรวจรับ

 ( **√** ) ถูกต้อง

 ( **√** ) ครบถ้วนตามสัญญา

 ( ) ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

 2. ค่าปรับ

 ( ) มีค่าปรับ

 ( **√** ) ไม่มีค่าปรับ

 3. การเบิกจ่ายเงิน

 เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น บาท ( )

 ลงชื่อ..................................................ผู้ตรวจรับพัสดุ

 (.................................................)

**ใบสั่งซื้อ**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................

ผู้ขาย ใบสั่งซื้อเลขที่.............../............

ที่อยู่...................................... วันที่...................................................

............................................. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..............

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ................................ ที่อยู่ ............................................ .................................................... โทรศัพท์ .........................................

ตามที่.........................................ได้เสนอราคาไว้ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..................
ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย | ราคาหน่วยละ | จำนวนเงิน (บาท) | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) | รวมเป็นเงิน |  |  |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม7% |  |  |
| รวมเป็นเงิน |  |  |

 การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

1 กำหนดส่งมอบภายใน ........ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งซื้อ

2 ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ........................................

3 สถานที่ส่งมอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ....................

4 ระยะเวลารับประกัน -

5 สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ 0.10 ของราคาสิ่งของ ที่ยังไม่ได้รับมอบแต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐ บาท

6 ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

ลงชื่อ.................................................ผู้สั่งซื้อ ลงชื่อ..............................................ผู้รับใบสั่งซื้อ (................................................) (.............................................)

 หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการหรือเจ้าของ

วันที่ ................................... วันที่ ...........................................

**แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)**

**ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่**

**และผู้ตรวจรับพัสดุ**

**.........................................................**

ข้าพเจ้า.....................................................(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....................................................(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....................................................(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ข้าพเจ้า.....................................................(ผู้รับผิดชอบงาน)

 ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก
ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุ
ไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 25๖๐ ตามบันทึกข้อความรายงานขอซื้อ ที่ ............... ลงวันที่ ...................................

 หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม......................................................... ลงนาม.........................................................

 (หัวหน้าเจ้าหน้าที่) (เจ้าหน้าที่)

ลงนาม......................................................... ลงนาม.........................................................

 (ผู้ตรวจรับพัสดุ) (ผู้รับผิดชอบงาน)



**ประกาศจังหวัดลพบุรี**

**เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อ.............................................**

**ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.................. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

**-------------------------------------------------------**

 ตามที่ จังหวัดลพบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.................. ได้มีโครงการจัดซื้อ................................. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.................โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

 จัดซื้อ.......................................... ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................... ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ .............................. โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น .................. บาท (....................) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

 ประกาศ ณ วันที่ พ.ศ.

**- สำเนา -**

**ประกาศจังหวัดลพบุรี**

**เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาจัดซื้อ.............................................**

**ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................. โดยวิธีเฉพาะเจาะจง**

**-------------------------------------------------------**

 ตามที่ จังหวัดลพบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................ ได้มีโครงการจัดซื้อ................................ ของสำนักงานสาธารณสุข.........................โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

 จัดซื้อ.......................................... ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................... ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ .............................. โดยเสนอราคาเป็นเงินทั้งสิ้น .................. บาท (....................) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งปวง

 ประกาศ ณ วันที่ พ.ศ.

ลงชื่อ..........................................

 ( )

สาธารณสุขอำเภอ.......................อ