 **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

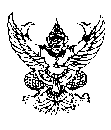
(.........................................)

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