

หน่วยงาน โรงพยาบาลจาว / พัสดุ

(กลุ่มงานใน สสจ./รพช./สสอ./รพสต.)

ฉบับ: 1 ชุดเอกสาร

เลขรับ
วันที่ 27 ก.ค. 2564
เวลา 15.25 น.

แบบตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง การเบิกจ่ายเงินหมวดค่าใช้สอย ประเภท ค่าวัสดุต่าง ๆ

ปีงบประมาณ 2563
แก้ไขเพิ่มเติมแบบ ค.ศ. ๕๐๑. 500

เอกสารแนบเบิกเงินที่ ๐๐32-๒๐2 ๑๕/๑๒๖

ลงวันที่ 27/๗/๖4 จำนวนเงิน 990,000.- บาท

ลำดับ	กระบวนการปฏิบัติงาน	ขั้นตอน	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง
1	การจัดซื้อ	1 บันทึกรายงานขอซื้อ	✓	✓
		2 บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ	✓	✓
		3 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ	✓	✓
		4 รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	✓	✓
		5 หนังสือแจ้งลงนามในสัญญา	-	-
		6 ใบสั่งซื้อ	✓	✓
		7 ใบแจ้งหนี้หรือใบส่งของ	✓	✓
		8 แบบเอกสารสร้างโครงการ	-	-
		9 แบบเอกสารข้อมูลสาระสำคัญในสัญญา	-	-
		10 รายงานผลการตรวจรับพัสดุของคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ	✓	✓
		11 ความสัมพันธ์ของวันที่บันทึกขออนุมัติจัดซื้อ /ใบสั่งซื้อ/ใบส่งของ /รายงานผลการปฏิบัติงานตรวจรับพัสดุ /ใบเสร็จรับเงิน /ใบอนุมัติจ่าย/บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย	✓	✓
		12 แบบเอกสาร SAP R/3 ใบสั่งซื้อ (บส.๐1)		
		13 แบบเอกสารบัญชี		
		14 บันทึกข้อความส่งเบิกเงิน		
		15 ส่วนโครงการ (กรณีจัดจ้างตามโครงการ)		
		16 ส่วนงานจัดสรรงบประมาณ		
2	การเบิกจ่ายเงิน	1 ผู้มีอำนาจอนุมัติหลักฐานการจ่าย	✓	✓
		2 การหักภาษี ณ ที่จ่าย	✓	✓
3	การจ่ายเงิน	1 การเขียนเช็คสั่งจ่าย	✓	✓
		2 ใบเสร็จรับเงินได้ประทับตราลงนามรับรองการจ่ายเงินแล้ว และลงวันที่จ่าย	✓	✓

(ลงชื่อ)
(นางรัชฎาภรณ์ อภิสิทธิ์วงศ์)

.....
(นางดวงสมร พรหมจิตต์)

ผู้เบิก/ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวศิริรัตน์ ใจยาบุตร)

เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. ผู้ใช้สิทธิหรือผู้ดำเนินการ ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะส่วนที่ 1 ของความครบถ้วนเท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่การเงินฯ ให้ทำเครื่องหมายของความครบถ้วนและความถูกต้องส่วนที่ 1,2 และ 3 ที่เหลือทั้งหมด
3. แนบบันทึกข้อมูลหลักฐาน



งบเงินบริจาค

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลจาว บริหารงานทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐ ๕๔๒๖ ๑๕๓๘ ต่อ ๑๓๓
ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๑๑ / ๕ / ๑๕๓๖ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔
เรื่อง ส่งเบิกเงิน
เรียน หัวหน้างานการเงินและบัญชี

งานพัสดุ ขอส่งเอกสารการจัดซื้อ/จ้าง เรื่อง ครุภัณฑ์การแพทย์ จัดซื้อ/จ้าง จาก
บริษัทมายด์ เมดิคอล แคร่ จำกัด เป็นเงิน ๓๓๐,๐๐๐.- บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน) ตามบันทึกที่
ลป.๐๐๓๒.๓๑๑ / ๒ / ๖๔๑ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ และคณะกรรมการตรวจรับได้รับของถูกต้องแล้ว
เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป

(นางดวงสมร พรหมจิตต์)
เจ้าหน้าที่

ผ่านการบันทึกบัญชี
15
(นายพนพล มุข)
นักวิชาการเงินและ

งบเงินบริ:



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดลำปาง

ที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๑/๑/๕๑๕

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานขอซื้อและการจัดทำประกาศพร้อมเอกสารประกวดราคาซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ด้วย จังหวัดลำปางมีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะระยะอันตรายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติในกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีวิตอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

-เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิ จำนวน 1 เครื่อง 330,000 เป็นเงิน 330,000 บาท

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจากเงินบริจาคโรงพยาบาลงาว จำนวน ๓๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 56 ข้อ 2 (ข)

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

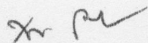
๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ


ดวงสมร พรหมจิตต์

(นางดวงสมร พรหมจิตต์)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นางรุจิรา ประพันธ์สุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลางว

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่ 5951/2562

ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562



คำสั่ง จังหวัดลำปาง

ที่ ๙๑๙/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะ
เจาะจง

ด้วย จังหวัดลำปาง มีความประสงค์จะ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง
และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จี้
ขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดย
เฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นางกนกวรรณ ลึงกาพันธ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒. นางพรรณเพ็ญ จินใจเย็น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. นางวิริยาพร ความเพียร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

ประธานกรรมการฯ

กรรมการ

กรรมการ

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

กฤษฎี ทองบรรจบ

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง ผู้ไ

รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป.ที่๕๙๕๑/๒๕๖๔

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ประกาศโรงพยาบาลงาว

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลงาว ได้มีโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ใน
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟล็คพรองภาควัดออกซิเจนในเลือด จำนวน ๑ เครื่อง ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร่ จำกัด (ขายปลีก, ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น
๓๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และ
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

กฤษฎี ทองบรรจบ

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางผู้ได้รับมอบ

อำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่๕๔๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ จังหวัดลำปาง

ที่ ลป๐๐๓๒.๓๐๑/๒/๖๕๑

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อ หรือจ้าง*
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ ชนิดไบเฟสพร้อมภาควัด ออกซิเจนในเลือด จำนวน ๑ เครื่อง	บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร้ จำกัด	๓๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๓๐,๐๐๐.๐๐
		รวม	๓๓๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่า
จัดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลงาวพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้
เสนอราคาดังกล่าว

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามที่กำหนดในกระทรวง แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติตามที่คณะกรรมการฯ เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

รุจิรา ประพันธ์สุข

(นางรุจิรา ประพันธ์สุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป. ที่ ๕๔๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร่ จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๑๘๗/๔ หมู่ ๒
ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๑๐
โทรศัพท์ ๐๓๘๗๗๕๓๖๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๒๐๕๕๕๔๐๑๕๕๔๖

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๘๕๔/๒๕๖๔
วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔
ส่วนราชการ โรงพยาบาลงาว
ที่อยู่ ม.๔ ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว จังหวัดลำปาง
โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖๑๕๓๘

ตามที่ บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร่ จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลงาว ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิกพรองภาควัด ออกซิเจนในเลือด	๑	รายการ	๓๓๐,๐๐๐.๐๐	๓๓๐,๐๐๐.๐๐
(สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๓๐,๐๐๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒๑,๕๘๘.๐๐
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๕๑,๕๘๘.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลงาว ม.๔
- ระยะเวลาประกัน ๒ ปี
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาสั่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

- การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒.ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๔๐๖๗๒๗๑๗๕ ชื่อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นางรุจิรา ประพันธ์สุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณพิพัฒน์ สานสวัสดิ์)

ตัวแทนบริษัท

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เลขที่โครงการ ๖๔๐๖๗๒๗๑๗๕

เลขคุณสมบัติ ๖๔๐๖๑๔๒๒๗๑๗๕

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๘๕๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ โรงพยาบาลบาง
ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร่ จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน 1 รายการ
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ☒ ถูกต้อง
☒ ครบถ้วนตามสัญญา
☐ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

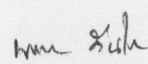
๒. ค่าปรับ

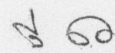
- ☐ มีค่าปรับ
☒ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการฯ
(นางกนกวรรณ ลังกาพันธ์)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นางพรรณเพ็ญ จินใจเย็น)

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(นางวิรยาพร ความเพียร)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๖๗๒๗๑๗๘๕

เลขคู่มือสัญญา๒๕๐๖๔๒๒๗๗๕๙

เลขคู่มือตรวจรับ ๒๕๐๗A๑๑๗๗๗๔๘

๗๕

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว

ข้าพเจ้าได้รับมอสิ่งของ/จ้าง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดใบส่งของเลขที่ ST-12107010
ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นางดวงสมร พรหมจิตต์)

เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดทราบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕(๔)

ลงชื่อ.....

(นางรุจิรา ประพันธ์สุข)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ทราบ

ลงชื่อ.....

(นายกฤษฎี ทองบรรจบ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว

ปฏิบัติราชการ แทน ผู้ว่าราชการจังหวัด ลำปาง

ผู้ได้รับมอบอำนาจตามคำสั่ง จว.ลป.ที่ ๕๙๕๑/๒๕๖๒

ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นางรุจิรา ประพันธ์สุข (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางดวงสมร พรหมจิตต์ (เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวกนกวรรณ กุศลพิทักษ์ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวพรกมลจิตต์ จันทวิจิตร (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางสาวพัชราภา วัฒนพิทักษ์ (คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนเสียได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึกด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๒

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ลงนาม..... (เจ้าหน้าที่)
ลงนาม..... (คณะกรรมการตรวจรับ)
ลงนาม..... (คณะกรรมการตรวจรับ)



งบเงินบริจาค

บริจาค

บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด
MIND MEDICAL CARE CO., LTD

183/4 หมู่ 2 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110

โทรศัพท์ : 0-3877-5369, 0-3831-2984 / โทรสาร : 0-3367-0305 , Hotline : 08-1620-6864 , 08-1343-5375

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0205554015946/สำนักงานใหญ่

640 6727 1785

Quotation/ใบเสนอราคา

เรื่อง เสนอราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจาว

๑ ๙๙ ๑๐/๖/๖๔

เสนอราคาเลขที่ QT6405-00212

๒ ๖๔ ๑๔/๖/๖๔

วันที่

ผู้แทนขาย รามพล เสถียรจิตร / 1

๓ ๘๕๔ ๑๕/๖/๖๔

ทางบริษัทฯ ยินดีเสนอราคาเครื่องมือแพทย์ที่บริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายภายในประเทศ โดยมีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
1		เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิกพร้อมภาควัด ออกซิเจนในเลือด ผลิตภัณฑ์ Philips รุ่น DFM100 ก๊วก ก๊วก พี110	1	เครื่อง	330,000.00	330,000.00
สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน			รวมเป็นเงิน/Total			330,000.00
หมายเหตุ			ส่วนลด/Discount			0.00
กำหนดขึ้นขันราคา 90 วัน			รวมเงินทั้งหมด/Grand Total			330,000.00
กำหนดส่งของ 90 วัน			คิดเป็นมูลค่าสินค้า/Price			308,411.21
รับประกันสินค้า 2 ปี			ภาษีมูลค่าเพิ่ม/VAT 7%			21,588.79

ติดต่อผู้แทนขาย

รามพล เสถียรจิตร / 1

E-mail:thamapol.s@mindmedicalcare.com

Website:



ขอแสดงความนับถือ

P86

(พิพัฒน์ สายสวัสดิ์)

Sales and Marketing Manager

บริจาค

เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิกพร้อมภาควัด O₂ ในเลือด

๑. ความต้องการ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบไบเฟส พร้อมติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) ที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด
๒. วัตถุประสงค์การใช้งาน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะระยะอันตรายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติในกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีวิตอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
๓. คุณสมบัติทั่วไป
 - ๓.๑ เป็นเครื่องกระตุกหัวใจขนาดเล็กกะทัดรัดมีด้ามจับ น้ำหนักเครื่องไม่เกิน ๕.๗ กิโลกรัม
 - ๓.๒ ตัวเครื่องประกอบด้วย ๕ ส่วน คือ ภาคกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation), ภาคกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติพร้อมระบบแนะนำด้วยเสียง (AED), ภาคบันทึกการทำงานของหัวใจ (ECG), ภาคกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (Pacemaker) และภาควัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) และสามารถเพิ่มฟังก์ชันการวัดคาร์บอนไดออกไซด์ที่ลมหายใจออกได้ในอนาคต
 - ๓.๓ สามารถใช้งานร่วมกับไฟฟ้ากระแสสลับ ๒๒๐ โวลต์ ๕๐ เฮิร์ตซ์
 - ๓.๔ มีแบตเตอรี่แบบที่สามารถประจุไฟใหม่ได้ชนิด Lithium Ion เพื่อกระแสที่ดีกว่าและป้องกัน Memory Effect เมื่อแบตเตอรี่เต็มสามารถใช้งานกระตุกหัวใจที่พลังงานสูงสุดได้ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ครั้ง หรือสามารถใช้ติดตามการทำงานของหัวใจได้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาทีหรือสามารถใช้กระตุ้นหัวใจพร้อมติดตามสัญญาณชีพได้ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ นาที
 - ๓.๕ สามารถกระตุกหัวใจได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่โดยกดปุ่มบนด้านหน้าตัวเครื่องเพียงปุ่มเดียวเพื่อสลับจากโหมดผู้ใหญ่เป็นโหมดเด็ก ไม่ต้องเข้าเมนูใดๆเพื่อเปลี่ยนโหมด
 - ๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาโดยการพิมพ์บนกระดาษหรือเก็บไว้ในหน่วยความจำในตัวเครื่องมากที่สุด ๘ ชั่วโมง ได้ในอนาคต
 - ๓.๗ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการยอมรับ และสามารถใช้งานได้ตาม AHA Guideline ๒๐๑๕ ว่าด้วยกระบวนการฟื้นคืนชีพ (CPR) แก่ผู้ป่วย และผ่านมาตรฐานความปลอดภัย IEC ๖๐๖๐๑-๒-๔ และ IEC ๖๐๖๐๑-๑ ผ่านมาตรฐานการป้องกันน้ำ IP๔๔ ผ่านมาตรฐาน EMC IEC ๖๐๖๐๑-๑-๒
 - ๓.๘ สามารถทำงานได้ที่อุณหภูมิ ๐-๔๕ องศาเซลเซียสเมื่อใช้งานปกติ และ ๐-๔๐ องศาเซลเซียสเมื่อใช้งานการวัดคาร์บอนไดออกไซด์ และสามารถทำงานได้ที่ความชื้นสัมพัทธ์ ๙๕% หรือดีกว่า
 - ๓.๙ สามารถป้องกันการตกกระแทกที่ระยะไม่น้อยกว่า ๓ ฟุต
 - ๓.๑๐ เป็นผลิตภัณฑ์ของยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา

๔. คุณสมบัติเฉพาะ

๔.๑ ภาคกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า

- ๔.๑.๑ กระแสไฟฟ้าที่ใช้ในการกระตุกหัวใจมีรูปแบบ Biphasic Truncated Exponential แบบ SMART Biphasic โดยมีระบบปรับลักษณะของรูปคลื่นและความต่างศักย์ของกระแสไฟฟ้าและช่วงเวลาปล่อยกระแสไฟฟ้าตามความต้านทานของหน้าอกผู้ป่วย

๔.๑.๒สามารถตั้งค่าพลังงานในการกระตุกหัวใจที่ ๑-๓๐, ๑๕, ๒๐, ๓๐, ๕๐, ๗๐, ๑๐๐, ๑๒๐, ๑๕๐, ๑๗๐, ๒๐๐ Joules และ Internal Paddle ที่ ๕๐Joules

๔.๑.๓ใช้เวลาในการเก็บประจุที่ระดับพลังงาน ๑๕๐ Joules ไม่เกิน ๕ วินาทีและที่ระดับพลังงานสูงสุด ๒๐๐ Joules ไม่เกิน ๖ วินาที

๔.๑.๔มีระบบซิงโครไนซ์ (Synchronized) สำหรับควบคุมการปล่อยพลังงานไฟฟ้าเพื่อทำ Synchronized Cardio Version

๔.๑.๕มีระบบการแนะนำการกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้ากึ่งอัตโนมัติ (AED) ที่สามารถวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วย และสามารถแสดงข้อความพร้อมเสียงพูดเพื่อแนะนำการใช้งาน และประจุพลังงานรอเมื่อจะทำการกระตุกหัวใจผู้ป่วย

๔.๑.๖มีระบบทดสอบการทำงานของเครื่องก่อนใช้งานพร้อมทั้งสัญลักษณ์แจ้งสถานะการพร้อมใช้งาน Ready for use indicator (RFU) อยู่ด้านหน้าของตัวเครื่องเพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถสังเกตได้ชัดเจนโดยกรณีทดสอบไม่ผ่านต้องแสดงรูปภาพบาทให้เห็นได้ชัดเจน

๔.๑.๗สามารถควบคุมการ Charge พลังงาน, ปล่อยพลังงาน ได้ที่ Paddle

๔.๑.๘เครื่องสามารถแสดงพลังงานที่จะปล่อยออกไปได้เป็นแบบดิจิตอล ทำให้สามารถทราบพลังงานที่ให้กับผู้ป่วยได้

๔.๑.๙มีสัญญาณแถบสี เพื่อบอกสถานะและหน้าสัมผัสผู้ป่วยบน External Paddleและสามารถใช้งานกับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ เด็กโตจนถึงผู้ใหญ่

๔.๒ภาคกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Pacing)

๔.๒.๑รูปคลื่นสัญญาณเป็นแบบ Monophasic

๔.๒.๒มีความกว้างของ สัญญาณ ๒๐ มิลลิวินาที

๔.๒.๓สามารถปรับกระแสที่ใช้ในการกระตุ้นได้ตั้งแต่ ๑๐-๒๐๐ มิลลิแอมป์

๔.๒.๔สามารถปรับอัตราการกระตุ้นหัวใจภายนอกได้ไม่น้อยกว่า ๓๐-๑๘๐ ครั้งต่อนาที

๔.๓ภาคติดตามการทำงานของหัวใจ (Monitor)

๔.๓.๑จอภาพเป็นแบบ Color TFTLCD หรือดีกว่าขนาดไม่น้อยกว่า ๗ นิ้ว วัดทางเส้นทแยงมุม โดยมี ความละเอียดไม่น้อยกว่า ๘๐๐x๔๘๐ pixels

๔.๓.๒การตอบสนองความถี่ (Frequency Response) ระหว่างในช่วง ๐.๐๕ -๑๕๐ Hz

๔.๓.๓สามารถป้องกันไฟฟ้าจากการกระตุกหัวใจ ในขณะที่ติดตามการทำงานของหัวใจ

๔.๓.๔สามารถรับสัญญาณคลื่นหัวใจได้จากทั้ง paddle ของเครื่องกระตุกหัวใจและผ่านสายเคเบิล

๔.๓.๕สามารถวัดอัตราการเต้นของหัวใจได้ ๑๖-๓๐๐ ครั้งต่อนาทีในผู้ใหญ่และ ๑๖-๓๕๐ ครั้งต่อนาทีในเด็กโตและเด็กเล็ก

๔.๓.๖สามารถเลือกใช้สายนำสัญญาณได้แบบ ๓ Lead หรือเพิ่มเป็น ๕ Lead ได้ถ้าต้องการ

๔.๓.๗สามารถตั้งค่าการเตือนเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจสูงหรือต่ำกว่าที่ได้กำหนดไว้

๔.๓.๘ มีการกำจัดสัญญาณรบกวน (Common Mode Rejection ratio) ไม่น้อยกว่า ๙๖เดซิเบล

๔.๓.๙ สามารถแสดงข้อมูลต่างๆบนจอภาพได้ดังนี้ คือ อัตราการเต้นของหัวใจ, ลีดที่ใช้, พลังงานที่ใช้ในการกระตุ้นหัวใจ, ค่าความผิดปกติของอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติที่ตั้งไว้

๔.๓.๑๐ สามารถใช้งานที่ความสูง ๔,๕๐๐ เมตรได้

๔.๔ ภาควัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด

๔.๔.๑ สามารถวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดได้ตั้งแต่ ๑ - ๑๐๐ % โดยใช้เทคโนโลยี FASTSpO๒ (Fourier Artifact Suppression Technology)

๔.๔.๒ สามารถวัดชีพจรได้ ๓๐ - ๒๔๐ ครั้งต่อนาที

๔.๔.๓ สามารถตั้งสัญญาณเตือนค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดได้ เมื่อค่าต่ำกว่าที่กำหนด

๔.๕ ภาควัดการบันทึกผล (Recorder)

๔.๕.๑ ระบบการบันทึกเป็นระบบ Thermal Array ด้วยกระดาษความกว้างไม่น้อยกว่า ๕๐ มม.

๔.๕.๒ การบันทึกต้องสามารถบันทึก เวลา วัน เดือน ปี Lead ที่ใช้งาน ขนาดของสัญญาณ อัตราการเต้นของหัวใจ ความต้านทานของผู้ป่วย และค่าพลังงานที่กระตุ้นหัวใจของผู้ป่วย

๔.๕.๓ ความเร็วในการบันทึกไม่น้อยกว่า ๒๕ มิลลิเมตรต่อวินาที หรือ ดีกว่า

๔.๕.๔ สามารถบันทึกเหตุการณ์และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการกระตุ้นหัวใจและเรียกพิมพ์ลงกระดาษบันทึกผลได้เพื่อความสะดวกในการใช้งานเช่น Event Summary, Vital Sign Trends, Operational Check เป็นต้น

๕. อุปกรณ์ประกอบการใช้งาน

๕.๑๕ LeadECG Cable	จำนวน ๑	ชุด
๕.๒ Gel สำหรับกระตุ้นหัวใจ	จำนวน ๑	หลอด
๕.๓ Recorder paper	จำนวน ๓	ชุด
๕.๔ EKG Electrode	จำนวน ๒๐	ชิ้น
๕.๕ External Pacemaker Electrode	จำนวน ๑	ชุด
๕.๖ Disposable Pacemaker Electrode	จำนวน ๒	ชิ้น ✓
๕.๗ SpO๒ sensor	จำนวน ๑	ชุด
๕.๘ สายต่อไฟฟ้ากระแสสลับ	จำนวน ๑	เส้น
๕.๙ รถเข็นสำหรับวางเครื่อง	จำนวน ๑	คัน
๕.๑๐ คู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา	อย่างละ ๑	เล่ม

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

- 6.1 ผู้ขายจะต้องมีหลักฐานหนังสือรับรองการเป็นตัวแทนจำหน่ายที่ได้รับการแต่งตั้งโดยตรงจากผู้ผลิตมาแสดงในวันที่เปิดซอง
- 6.2 ผู้เสนอราคามีหนังสือรับรองการดำเนินงานของช่างไม่น้อยกว่า 3 คน ในการซ่อมหรือบริการจากผู้ผลิตเพื่อมาตรฐานในการให้บริการ
- 6.3 รับประกันคุณภาพเครื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี และอุปกรณ์ใช้ซ้ำไม่ต่ำกว่า 1 ปี

- 6.4 กรณีเครื่องมีปัญหา บริษัทฯต้องส่งเจ้าหน้าที่มาภายใน 48 ชั่วโมง และหากเครื่องเกิดปัญหาซ่อมแล้วใช้งานไม่ได้ภายในระยะเวลา 7 วัน บริษัทผู้เสนอราคาต้องมีเครื่องสำรองมาให้ทางโรงพยาบาลใช้งานจนกว่าจะซ่อมแล้วเสร็จ
- 6.5 มีเจ้าหน้าที่จากบริษัทฯ ๓ คนการใช้เครื่องจนกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะสามารถใช้งานได้เอง
- 6.6 มีเจ้าหน้าที่จากบริษัทฯ เข้ามาบำรุงรักษาเครื่องทุก 6 เดือน ตลอดอายุการใช้งาน



บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด
MIND MEDICAL CARE CO., LTD

183/4 หมู่ 2 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอกีระราชา จังหวัดชลบุรี 20110

โทรศัพท์ : 0 3877 5369 , 0-3831-2984 โทรสาร : 0 3367 0305 , Hotline : 08 1620 6864 , 08 13435375

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0205554015946 สำนักงานใหญ่

ใบส่งของ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลว	งานพัสดุ รพ.จาว	เลขที่	ST-L2107010
	เลขที่รับ 982/64	วันที่	15 / ก.ค. 2564
เรื่อง การส่งครุภัณฑ์การแพทย์	วันที่ 8 / 7 / 64	ผู้แทน	สุภาพ เสถียรจิตร
	เวลา 11.00 น.	เบอร์	089-7999471

ทางบริษัทฯ เป็นผู้แทนจำหน่ายภายในประเทศ โดยมีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสสินค้า	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	ราคารวม
1	CN32655094	เครื่องรุ่น DFM100 (Pace-SpO2)	1	เครื่อง		
2		สาย EKG 5 Lead	1	ชุด		
3		Gel สำหรับกระตุ้นหัวใจ	1	หลอด		
4		Recorder paper	3	ม้วน		
5		EKG Electrode	20	ชิ้น		
6		External Pacemaker Electrode	1	ชุด		
7		Disposable Pacemaker Electrode	2	ชุด		
8		SpO2 sensor	1	เส้น		
9		สายต่อไฟฟ้ากระแสสลับ	1	เส้น		
10		คู่มือ	1	เล่ม		
11		รถเข็นแดนเลส	1	คัน		
คณะกรรมการตรวจรับ						
.....ประธาน						
.....กรรมการ						
.....กรรมการ						
					ราคา	
					ภาษีมูลค่าเพิ่ม	
CR					ราคารวมสุทธิ	
จำนวนเงินเป็นคำอักษร : ศูนย์บาทถ้วน						
หมายเหตุ : **อ้างอิงเลขที่ใบกำกับภาษี IV6407011						

ทางบริษัทฯ จึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ด้วย

ลูกค้า/ผู้รับสินค้า	บริษัท/ผู้ส่งสินค้า
ลงชื่อ น.ท.ท.ร.ส	ลงชื่อ
วันที่	วันที่

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีพัฒน์ สายสวัสดิ์)
ผู้จัดการฝ่ายขาย

(8 มิ.ย. 64)



บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด
MIND MEDICAL CARE CO., LTD.

183/4 ม. 2 ต.สุรศักดิ์ อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110 โทรศัพท์ : 038-312-984 โทรสาร : 033-670-305

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร : 0205554015946(สำนักงานใหญ่)

ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ / ใบแจ้งหนี้

เลขที่ IV6407011

วันที่

ขายให้ โรงพยาบาลราว

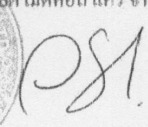
ที่อยู่ 230 หมู่ 4 ตำบลหลวงเหนือ อำเภองาว จังหวัดลำปาง 52110

เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000773145 / สำนักงานใหญ่

เลขที่ใบส่งของลูกค้า	เงื่อนไขการชำระเงิน	วันครบกำหนดชำระ	พนักงานขาย
	เครดิต		จุมพล เสถียรจิตร

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิด ไบเฟลิก พร้อมภาควัดออกซิเจนเลือด ยี่ห้อ Philips รุ่น DFM100 SN:CN32655094	1	330,000.00	330,000.00
			จำนวนเงินรวม	308,411.21
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	21,588.79
(สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)			รวมเงินทั้งสิ้น	330,000.00

ชำระด้วยเช็ค โปรดส่งจ่าย บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด และประทับตรา A/C PAYEE ONLY

โปรดแนบรายการชำระหนี้แนบมาด้วย พร้อมหลักฐานของผู้ขายและผู้ซื้อแล้วจึงส่ง ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว	ในนาม บริษัท มายด์ เมดิคอล แคร์ จำกัด 
 ผู้รับสินค้า	ผู้ส่งสินค้า
(.....)	ผู้จัดการ
วันที่	วันที่

(8 มิ.ย. 64)

วันที่ 08 มิ.ย. 64

18

18

(18.1 - 18.7)

บริจาค เครื่องกระตุ้นหัวใจฉุกเฉิน โรงพยาบาล งาม ลำปาง
ราคา 330,000.- บาท

		รวมบริจาค	หมายเลขบัตรประชาชน
18.1	1 พย/ สรศักดิ์ เล็กปรีชากุล	83,500	✓ 3102200544557
	2 พย/ นภา เล็กปรีชากุล	82,500	✓ 3102200544565
	3 พันทิพา เล็กปรีชากุล	60,000	✓ 3102200544581
	4 นิตยา เล็กปรีชากุล	13,000	✓ 3102200544590
	5 เกิดเกียรติ เล็กปรีชากุล	30,500	✓ 3102200544603
	6 พิษณุ เล็กปรีชากุล	20,000	31022005445611
	7 ภมรารณ เล็กปรีชากุล	40,500	✓ 3102200544638

3102200544611

รวม 330,000

ที่อยู่ 444 หมู่ 4 ถนนเพชรเกษม ตำบลจอมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

สงขลา - 74130

(8/ธ.ย./64)

(8 ธ.ย. 64)

มือถือ 0869941594