



บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
เลขที่รับ ๒๒๕๔/๖๔
วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๔.๐๐น

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
 ที่ พบ ๐๑๓๒.๑๕/ ๔๔๓ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
 เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖ และตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน โดยจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๑ บททั่วไป มาตรา ๑๑ ให้หน่วยงานรัฐจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี และประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง และของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานรัฐ

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน จึงดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข) ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้ หากเห็นชอบโปรดพิจารณาอนุมัติแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และโปรดอนุญาตให้นำข้อมูลเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศและปิดประกาศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๕ โชน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

๒ หน้า ๑ ปรดมีทางอนุมัติ

๑๐/๓

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

<input checked="" type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> เห็นชอบ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการ
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง	
<input type="checkbox"/>	

(นายณรงค์ ไมาตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๑	๑๑	๑๑	๑๕	๑๖	๑๗
๑	ค่าใช้จ่าย															
		๑.ค่าจ้างซ่อมคอมพิวเตอร์	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕		
		๒.ค่าซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศ	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕	๕๐,๐๐๐	
		๓.ค่าซ่อมยูนิตพื้น	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕	๕๐,๐๐๐	
		๔.ค่าจ้างเหมาสอบเทียบเครื่องมือแพทย์	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕	๙๐,๐๐๐	
		๕.ค่าอาหารกลางวันอาหารว่างสำหรับผู้มานิเทศ	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕	๒๐,๐๐๐	
		๖.ค่าจ้างเหมาเติมน้ำยาดับเพลิง	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กย.๒๕๖๕	๑๐๐๐๐	


ลายมือชื่อ.....*พนิด*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ


ลายมือชื่อ.....*ล*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน.


ลายมือชื่อ.....*ส.ส.*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสดาร		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑	การกำจัดขยะติดเชื้อ	จ้างเหมาเก็บขยะติดเชื้อ	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๒,๐๐๐	
๒	จ้างเหมาทำความสะอาด	จ้างเหมาทำความสะอาด	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๗๒๐๐๐	

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน.

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/โครงการ	ค่าพัสดุ		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด เฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ อ	จัดจ้าง	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ ของเงิน สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๒	การก่อสร้าง															
		๑. ปรับปรุงห้องประชุมรพ. สต.โพไร่หวาน	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/	มค.๒๕๖๕	มีค.๒๕๖๕	เมย.๒๕๖๕		๑๐๐,๐๐๐	๑๙๘,๓๐๐
		๒.ปรับปรุงห้องทันตกรรม	๑ งาน	/	/	/	/	/	/	/	มค.๒๕๖๕	มีค.๒๕๖๕	เมย.๒๕๖๕	๙๘๓๐๐		

ลายมือชื่อ พนิดาผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ อูษาผู้รับผิดชอบ
 (นางอูษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่ห

ลายมือชื่อ จรูญผู้อนุมัติแผน
 (นายจรูญ ไม้ตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๓	คำวัสดุ การแพทย์															๕๐,๐๐๐
		๑.ไม้เคาะเข่า	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๔๐๐
		๒.หูฟัง	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๔๐๐๐
		๓.ถาดหลุมทำแผล	๑๓ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๓๙๐๐
		๔.คีมจับเข็มขนาด ๑๔ CM.	๕ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒๐๐๐
		๕.ถาดใส่เครื่องมือแพทย์ ๑๗x๔x๒ cm.	๓ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๙๐๐
		๖.ปากคีบมีเขี้ยว ขนาด ๑๔ cm.	๑๕ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๗๐๐
		๗.ปากคีบไม่มีเขี้ยว ขนาด ๑๔ cm.	๑๕ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒,๒๕๐
		cm.	๕ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๗๕๐
		๘.ที่ขีดแผลขนาด ๑๗ cm.	๓ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๕๐๐
		๑๐.กรรไกรตัดเนื้อขนาด ๑๔.๕ CM.	๑๐ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๓,๕๐๐
		๑๑.กรรไกรตัดกิ่งขนาด ๑๘ CM.	๔ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๖๐๐

ลายมือชื่อ.....*พชด*.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....*L*.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๓	คำวัสดุ การแพทย์															
		๑๒.หมุดหยั่งแผลขนาด ๑๖ cm	๑๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๕๐,๐๐๐
		๑๓.กรรไกรตัดไหมตรงขนาด ๑๑.๕ cm	๖ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๑๐๐
		๑๔.กรรไกรตัดสายสะดือ	๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒,๑๐๐
		๑๕.คีมถอดแม่กซ์เย็บแผล	๓ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๓๕๐
		๑๖.คีมหนีบสำลี ขนาด ๒๕ cm.	๔ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๕,๔๐๐
		๑๗.อุปกรณ์ขัดแต่งเบ้ากระดูกฟัน	๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒,๖๐๐
		๑๘.ที่เขี่ยหารูฟันเนื้อฟัน	๑๐ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๗๕๐
		๑๙.ปากคืบในช่องปาก	๑๐ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๒๐๐
		๒๐.กระจากส่องฟัน	๑๐ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๒๐๐
		๒๑.คีมถอนฟันบนน้ำนม	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๑,๐๐๐
											มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒,๔๐๐

ลายมือชื่อ.....พนิต.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิตา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....L.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมาตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๓	คำพิสด การแพทย์															
		๒๑.คีมถอนฟันล่างน้ำนม	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๕๐,๐๐๐
		๒๒.เครื่องแซะเหงือกทรงข้างฟัน	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	กพ.๖๕			๒,๔๐๐
																๔,๐๐๐

ลายมือชื่อ..... พ.นิตผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..... Lผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..... [Signature]ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไผ่ตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	การจัดซื้อวัสดุ คอมพิวเตอร์															๕๐,๐๐๐
		๑. คีย์บอร์ด	๖ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๑๙๒๐	
		๒. แฟลชไดรฟ์	๔ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๘๐๐	
		๓. เม้าส์ Optical	๖ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๒,๒๘๐	
		๔. ตลับผงหมึกสำหรับเครื่องพิมพ์ เลเซอร์	๑๘ กล้อง	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๔๕,๐๐๐	

ลายมือชื่อ.....น.นิตา.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวนิตา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....น......ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมาตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/ โครงการ	ค่าพัสดุ		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด แล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี) ๑๒	คาดว่าจะ จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี) ๑๓	คาดว่าจะ จะส่งมอบ (วันเดือนปี) ๑๔	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) ๑๕	เงินนอก งบประมาณ หรือเงิน สมทบ (บาท) ๑๖	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๕	การจัดซื้อ วัสดุ สำนักงาน															๔๙,๙๙๐
		๑. กรรไกร	๒๐ อัน	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒,๕๐๐	
		๒. กระดาษคาร์บอนน้ำเงิน	๖ กล่อง	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๙๐๐	
		๓. กระดาษ A๔	๑๐๐ รีม	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๒๐๐๐	
		๔. กระดาษ A๔ (สี ๘๐ แกรม)	๑๐ รีม	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๙๐๐	
		๕. กระดาษ A๔ (สี ๑๕๐ แกรม)	๓ รีม	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๙๐	
		๖. กระบอกไฟฉาย	๑๐ อัน	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๗๐๐	
		๗. คลิปเสียบกระดาษ	๑๐๕ กล่อง	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๐๕๐	
		๘. เครื่องคิดเลข	๕ อัน	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๔๐๐	
		๙. ซองขาว	๒๐ แพ็ค	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๘๖๐	
		๑๐. ตัวหนีบสี่ตาเล็ก No.๑๑๒	๓๕๐ อัน	/		/	/				มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๗๐๐	

ลายมือชื่อ..... น.ศ.คผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..... ๒/ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..... [Signature]ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/ โครงการ	คำพัสดุ		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด แล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกา ศเชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม ดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงิน งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงิน สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
		๑๑. ตัวหนังสือดำกลาง No.๑๑๐	๒๐๐ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๘๐๐	
		๑๒. ตัวหนังสือดำใหญ่ No.๑๐๘	๒๐๐ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๔๐๐	
		๑๓. เทปโหม ๒ หน้า	๒๐ ม้วน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๙๐๐	
		๑๔. เทปสี (สีนปก)	๓๐ ม้วน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๘๐๐	
		๑๕. เทปใส ๑	๒๐ ม้วน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๗๐๐	
		๑๖. เทปใส ๒	๒๐ ม้วน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๗๒๐	
		๑๗. แท่นประทับตราสีดำ	๖ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๑๐	
		๑๘.แท่นประทับตราสีแดง	๔ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๔๐	
		๑๙. แท่นประทับตราสีน้ำเงิน	๑๐ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๘๐	
		๒๐. ที่เจาะรูกระดาษ	๑๐ อัน	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓,๑๕๐	
		๒๑. ทะเบียนรับ	๕ เล่ม	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๒๕	
		๒๒. ทะเบียนส่ง	๕ เล่ม	/		/	/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๒๕	

ลายมือชื่อ..... หม่อมผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..... นผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน


ลายมือชื่อ..... [Signature]ผู้อนุมัติแผน


(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)


สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/ โครงการ	คำพิสด รายการ	การ ดำเนินการ	วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด แล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ		
				จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)		คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	การจัดซื้อ วัสดุ สำนักงาน															
		๒๓. ธงชาติ ๑๒๐*๑๘๐	๑๒ ผืน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑,๘๐๐	
		๒๔. ธงชาติ ๖๐*๙๐	๕๐ ผืน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑,๖๐๐	
		๒๕. ธงพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ๖๐*๙๐	๕๐ ผืน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๐๐๐	
		๒๖. น้ำหมึกแท่นประทับตราสีดำ	๕ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕๐	
		๒๗. น้ำหมึกแท่นประทับตราสีแดง	๕ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕๐	
		๒๘. น้ำหมึกแท่นประทับตราสีแดง	๕ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕๐	
		๒๙. ไข่มุกคัตเตอร์ ๓๐ องศา ใหญ่ ๑ กล่องมี ๖๐ใบ	๑๕ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๓๕๐	
		๓๐. ปากกาเคมีสีดำ	๒๐ แท่ง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๖๐	
		๓๑. ปากกาเคมีสีแดง	๒๐ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๖๐	
		๓๒. ปากกาเคมีสีน้ำเงิน	๒๐ กล่อง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๖๐	
		๓๓. ปากกาไวท์บอร์ดสีดำ	๑๐ แท่ง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๒๐	

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวนิตา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมาตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/ โครงการ	คำพิสด		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด แล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	การจัดซื้อ วัสดุ สำนักงาน															
		๓๔. ปากกาไวท์บอร์ดสีแดง	๑๐ แท่ง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๒๐	
		๓๕. ปากกาไวท์บอร์ดสีน้ำเงิน	๑๐ แท่ง	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๒๐	
		๓๖. แฝ้มดำ ๑ นิ้ว	๓๐ อัน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๙๕๐	
		๓๗. แฝ้มดำ ๓ นิ้ว	๓๐ อัน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๕๕๐	
		๓๘. แฝ้มสั้น ๓ นิ้ว	๔๐ แฝ้ม	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๐๐๐	
		๓๙. สมุดเบอร์ ๒	๒๐ เล่ม	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๙๐๐	

ลายมือชื่อ.....*นพ*.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....*ล*.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน


ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน


(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

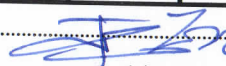
สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน งาน/ โครงการ	คำพัสดุ		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด แล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ	จัด จ้าง	ประกาศ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงิน สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	การจัดซื้อ วัสดุ สำนักงาน															
		๑. สติกเกอร์ฉลากยา	๑ โหล	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕,๐๐๐	๕,๐๐๐

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	แผนงาน	คำพิสด		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด เฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๖	การจัดซื้อวัสดุ งานบ้านงาน ครัว															๕๐,๐๐๐
		๑. กระดาษทิชชู (ม้วนเล็ก)	๔๐๐ ม้วน	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๔,๐๐๐	
		๒. กระดาษเช็ดมือ (แบบแผ่น)	๑๗๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๐๒๐๐	
		๓. กระดาษทิชชู(แบบม้วนใหญ่)	๑๐ ม้วน	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๘๐๐	
		๔. ตระกร้าพลาสติก	๕๐ ใบ	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๒๕๐	
		๕. ถุงมือยาง	๒๐ คู่	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕๐๐	
		๖. ถังขยะแบบเหยียบ	๑๐ ใบ	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๐๐๐	
		๗. ถุงขยะดำ ๑๗*๓๒	๕๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๕๐๐	
		๘. ถุงขยะดำ ๓๖*๕๖	๕๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๕๐๐	
		๙. ถุงขยะแดง ๑๘*๒๘	๕๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๓๐๐๐	
		๑๐. ถุงหิ้วขาว ๙*๑๘	๒๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๘๐๐	
		๑๑. ถุงหิ้วขาว ๑๒*๒๐	๑๐ แพ็ค	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๘๐๐	

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไผตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดเฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะลงนามใน (วันเดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
	การจัดซื้อวัสดุงานบ้านงานครัว															
		๑๒. ถ่านอัลคาไลน์ AA	๒๐ ก้อน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๓๒๐	
		๑๓. ถ่านอัลคาไลน์ก้อนเล็ก AAA	๒๐ ก้อน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๔๐๐	
		๑๔. ถุงขยะแดง ๓๖*๕๖	๔๐ แพ็ค	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๑,๙๖๐	
		๑๕. ถุงขยะแดง ๓๐*๔๐	๔๐ แพ็ค	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๒,๔๘๐	
		๑๖. ที่ตักขยะ	๑๐ อัน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๕๐๐	
		๑๗. น้ำยาล้างจาน(ขวด)	๒๐ ขวด	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๘๐๐	
		๑๘. น้ำยาซักผ้าไฮเตอร์	๓๐ แกลลอน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๒,๗๐๐	
		๑๙. น้ำยาถูพื้น	๑๐ แกลลอน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๒,๐๐๐	
		๒๐. น้ำยาล้างห้องน้ำ	๑๐ แกลลอน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๒,๐๐๐	
		๒๑. น้ำยาเช็ดกระจก	๑๐ ขวด	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๖๐๐	
		๒๒. ผงซักฟอกมือ	๑๐ ถุง	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๖๐๐	
		๒๓. ผ้ามีอบถูพื้น ขนาด๑๒ นิ้ว	๑๐ ผืน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๗๕๐	
		๒๔. ฟองน้ำ	๒๑ อัน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๔๒๐	
		๒๕. ไม้กวาดดอกหญ้า	๒๐ อัน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๘๐๐	
		๒๖. ไม้กวาดทางมะพร้าว	๑๐ อัน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๔๐๐	
		๒๗. ไม้ถูพื้น ขนาด ๖ นิ้ว	๕ อัน	/				/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕	๑,๕๐๐	

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสด		การ ดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนด เฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัด จ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก ก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
	การจัดซื้อวัสดุ งานบ้านงาน ครัว															
		๒๘. ไม้กวาดยกโย่	๒ อัน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๖๐	
		๒๙. ร่องเท้าบูทยางกันน้ำสูง ๑๐ นิ้ว เบอร์ ๑๑	๕ คู่	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๕๐๐	
		๓๐. สบู่เหลวล้างมือ	๕๐ ขวด	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๕๐๐	
		๓๑. ผ้าเช็ดเท้า	๘ ผืน	/			/	/			มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๖๐	


ลายมือชื่อ.....*นางสาว*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ


ลายมือชื่อ.....*นางอ*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอชญา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน


ลายมือชื่อ.....*นายณ*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าวัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงิน สมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๗	วัสดุแพทย์แผน ไทย															๑๑๕,๐๐๐
		๑.ลูกประคบสมุนไพรแห้ง	๓๕๐ ลูก	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๒๘,๐๐๐	
		๒.ยาหม่องสมุนไพร บรรจุขวด ๑๐๐ ซีสี่	๓๐๐ ขวด	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๑๘,๐๐๐	
		๓.น้ำมันนวดตัวขนาด ๖๐ ซีสี่	๑๓๘ ขวด	/				/	/		มค.๖๕	มค.๖๕	กพ.๖๕		๖๙,๐๐๐	


ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ


ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน


ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๘	การจัดซื้อ ครุภัณฑ์ สำนักงาน															๒๐,๗๐๐
		๑ ตู้เหล็กบานเลื่อนแบบ2บาน	๑ ตู้	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๕๗๐๐	
		๒. โต๊ะแอสตันเลขขนาด 75*150*75 ซม	๒ ตัว	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๑๐,๐๐๐	
		3.ตู้เก็บของข้างโต๊ะ มีลิ้นชักเก็บของ 3 ชั้น มีล้อเลื่อน	๕ ตู้	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๕,๐๐๐	


ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ


ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 |ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

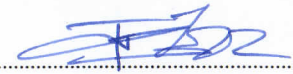
ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ ลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ ส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	การจัดซื้อ ครุภัณฑ์ โฆษณาและ เผยแพร่															๑๐,๐๐๐
		๑ ลำโพงเคลื่อนที่พร้อมไม้คัลอย ขนาด 18 นิ้ว พร้อมบลูทูธ ขนาด 80-100W	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๑๐๐๐๐

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทร์พย์เกิด)
 |ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑๐	การจัดซื้อ ครุภัณฑ์งาน บ้านงานครัว															๘,๕๐๐
		๑ตู้เย็น ๒ ประตูขนาด ๗ คิวบิกฟุต	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๘,๕๐๐

ลายมือชื่อ.....*พ.นิตยา*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....*พ.*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*พ.นิตยา*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไผ่ตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าที่สุด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑	โครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ภาวะพึ่งพิง															๑๐๒,๐๐๐
		๑.ค่าตอบแทนCM ในการจัดทำ Care Plan ก่อนและหลังประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข	๓๔ ชุด	/				/	/		ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๓,๔๐๐	
		๒.ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่ภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๗ ราย/เดือน	๒ คน	/				/	/		ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๓๖,๐๐๐	
		๓.ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์		/				/	/		ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕			
		๓.๑ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ (ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป)	๑๕๓ ชิ้น												๓,๐๖๐	
		๓.๒ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ (ค่าชุดทำแผล)	๑๐๐ ชุด	/				/	/		ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๒,๕๐๐	
		๓.๓ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ (ค่าถุงมือยางแบบมีแป้ง เบอร์ M ๑ กล่อง/๑๐๐ ชิ้น)	๑๗ กล่อง	/				/	/		ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๓,๗๔๐	

ลายมือชื่อ.....*N.A.T.*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่ที่สุด

ลายมือชื่อ.....*N*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าที่สุด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๒	โครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง															๑๐๒,๐๐๐
		๓.๔ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ (หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ๑ กล่อง/๕๐ ชิ้น)	๓๔ กล่อง	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๓,๔๐๐	
		(ชุด PPE ชุดเสื้อผ้าแบบใช้แล้วทิ้ง)	๕๔ ชุด	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๕,๑๐๐	
		๓.๖ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ (แผ่นรองกันเปื้อน ขนาด L ๕๕x๗๐ cm แพ็คละ ๑๐ ชิ้น/๑ ห่อ)	๕๐ ห่อ	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๕,๐๐๐	
		แพทย์														
		๔.๑ ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (เครื่องดูดเสมหะชนิดพกพา)	๓ เครื่อง	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๑๕,๐๐๐	
		๔.๒ ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (เตียงปรับระดับสำหรับผู้ป่วย)	๑ เตียง	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๒๐,๐๐๐	

ลายมือชื่อ.....*พณิศา*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพณิศา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่ที่สุด

ลายมือชื่อ.....*ล*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสัย		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
	โครงการเพื่อจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง															
		และเครื่องดื่มในการประชุมติดตามประเมินผลการให้บริการของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๓ เดือน/๑ ครั้ง ๔ ครั้ง/ปี	๑๒ คน		/		/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔,๘๐๐	๑๐๒,๐๐๐

ลายมือชื่อ.....พนิด.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ล.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....สมชาย.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมาตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ เชิญ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก ก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๒	โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับประชาชนที่มีอายุ๓๕ปีขึ้นไปและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยในประชากรอายุ๓๕ปีขึ้นไปตำบลโพไร่															๕๒๖๐๐
		๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๐๐คนๆละ๒๕/มี้อจำนวน๒มี้อ	๑วัน	/	/	/	/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๕๐๐๐	
		๒.ค่าอาหารกลางวันสำหรับกลุ่มเป้าหมายจำนวน๑๐๐คนๆละ๕๐บาท/มี้อจำนวน๑มี้อ	๑วัน	/	/	/	/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๕,๐๐๐	
		๓.ค่าวัสดุในการอบรม	๑๐๐ ชุด	/	/	/	/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๓๐๐๐	
		๔.ค่าป้ายไวนิลชื่อโครงการขนาด๑*๓เมตร	๑ป้าย	/	/	/	/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	

ลายมือชื่อ.....พ.นิตยา.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิตา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พิสด

ลายมือชื่อ.....ว.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....สมชาย.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ โมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศ ชวน ทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะ เจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๒	โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับประชาชนที่มีอายุ๓๕ปีขึ้นไปและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยในประชากรอายุ๓๕ปีขึ้นไปตำบลโพไร่หวาน															๕๒๖๐๐
		ฐานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน ๔ คนๆละ๔ชม.ๆละ ๓๐๐ บาท	๑ วัน	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๘๐๐	
		๖.ค่าแผ่นตรวจน้ำตาลในเลือดรวมเข็มเจาะ จำนวน ๑๑๑๕ ชุดๆละ๑๒บาท	๑๑๑๕ชุด	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๓๓๘๐	
		๗.ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ จำนวน ๗เครื่องๆละ ๓๐๐๐ บาท	๗ เครื่อง	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๒๑,๐๐๐	

ลายมือชื่อ.....พนิช.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิช จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ห.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๓	โครงการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ในประชาชน ตำบลโพไร่หวาน															๗๗,๖๔๐
		๑.ให้ความรู้จนท.หน่วยบริการ อสม.และแกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงกระบวนการและมาตรการป้องกันโควิด๑๙														
		๑.๑ ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท	๑๒๐ คน	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๖,๐๐๐	
		๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้ารับการอบรม ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท	๑๒๐ คน	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๖,๐๐๐	
		๑.๓ ค่าป้ายไวนิลชื่อโครงการ ขนาด ๑x๓ เมตร รวม ๓ เมตรๆละ ๑๔๐ บาท	๑ ป้าย	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๑.๔ ค่าสมนาคุณวิทยากร คนละ ๓ ชม.ๆ ๓๐๐ บาท	๒ คน	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑,๘๐๐	
		๑.๕ ค่าชุดตรวจ ATK สำหรับ สาสิต	๕ ชุด	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๒๐๐	
		๑.๖ ค่าชุดPPE สำหรับสาสิต	๓ ชุด	/			/	/			ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๗๘๐	

ลายมือชื่อ.....หนัก.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตตนิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....L.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าวัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๓	โครงการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ในประชาชนตำบลโพไร่หวาน															๗๗,๖๔๐
		๒.กิจกรรมค้นหา/เฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด๑๙ คัดกรองด้วย ATK														
		๒.๑ ค่าชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการรับรองจาก ออย.	๓๐๐ ชุด	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๒,๐๐๐	
		๒.๒ ค่าเจลล้างมือ	๕๐ ลิตร	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๘,๗๕๐	
		๒.๓ ค่าหน้ากากอนามัย	๑๐๐ กล่อง	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๒,๕๐๐	
		๒.๔ ค่าชุด PPE ป้องกันเชื้อไวรัส-เชื้อโรค และสารเคมี	๕๐ ชุด	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๓,๒๕๐	
		๒.๕ ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อ	๓๐ ลิตร	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๗,๔๗๐	
		๒.๖ ถุงมือยางป้องกันเชื้อโรค	๕๐ กล่อง	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๘,๒๕๐	
		๒.๗.ค่าป้ายไวนิลชื่อโครงการ ขนาด ๑x๓ เมตร รวม ๓ เมตรๆละ ๑๔๐ บาท	๑ ป้าย	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	

ลายมือชื่อ.....*น.จิณ*.....ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....*ว*.....ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*ส.จร*.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไผตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าที่สุด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๔	โครงการดูแลหญิงหลังคลอด ด้วยวิธีแพทย์แผนไทย															๑๑,๔๗๐
		๑. ค่าจ้างเหมาทำอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ วัน	๗๐ คน	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๗,๐๐๐	
		๒. ค่าตอบแทนวิทยากร ๕ ชม.	๑ คน	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑,๕๐๐	
		๓.ค่าจ้างเหมา ทำป้ายไว้นิลในการอบรม ขนาด ๑x๓ เมตร	๑ ป้าย	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๔.ค่าวัสดุ ที่ใช้ในการอบรม		/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕			
		๔.๑ ค่าวัสดุ ที่ใช้ในการอบรม (กระเป๋าน้ำ)	๗๐ ใบ	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑,๔๐๐	
		๔.๒ กระดาษ A๔	๑๒๐ ใบ	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๒๔๐	
		๔.๓ ปากกา	๗๐ ค้าม	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๓๕๐	
		๕. แผ่นพับให้ความรู้	๒๘๐ แผ่น	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๕๖๐	

ลายมือชื่อ.....*WDA*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่ที่สุด

ลายมือชื่อ.....*L*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	ค่าพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๕	โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม															๑๙,๖๗๐
		๑. ค่าตอบแทนวิทยากร ๕ ชม.	๑ คน	/	/	/	/	/			ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๑,๕๐๐	
		๒. ค่าจ้างเหมาทำอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ วัน	๙๐ คน	/	/	/	/	/			ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๙,๐๐๐	
		๓. ค่าจ้างเหมา ทำป้ายไวนิลในการอบรม ขนาด ๑x๓ เมตร	๑ ป้าย	/	/	/	/	/			ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๔. ค่าจ้างเหมาทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ไวนิล โคร่งไม้พร้อมติดตั้ง ขนาด ๑.๒x ๓.๕ เมตร	๘ ป้าย	/	/	/	/	/			ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๘,๐๐๐	
		๕. แผ่นพับให้ความรู้	๓๗๕ แผ่น	/	/	/	/	/			ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๗๕๐	

ลายมือชื่อ.....*พณิศา*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพณิศา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....*L*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๖	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในวัยเรียน															๑๖,๖๒๐
		๑.วัสดุสาริตในการแปรงฟันพร้อมโมเดล	๒ ชุด	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๒,๐๐๐	
		๒ ค่าจ้างเหมาทำอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ วัน	๑๐๐ คน	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๐,๐๐๐	
		๓.ค่าจ้างเหมา ทำป้ายไวนิลในการอบรม ขนาด ๑x๓ เมตร	๑ ป้าย	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๔. ค่าพิมพ์สอดใส่เอกสารประกอบการอบรม	๑๐๐ แผ่น	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑,๕๐๐	
		๕. ค่าปากกา	๑๐๐ ด้าม	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๕๐๐	
		๖. ค่าเอกสารประกอบการอบรม	๑๐๐ เล่ม	/	/	/	/	/	/	/	ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๒,๒๐๐	


ลายมือชื่อ.....*พณิศา*.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพณิศา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ


ลายมือชื่อ.....*ลว*.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน


ลายมือชื่อ.....*สมชาย*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายสมรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่า จะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่า จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๗	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กก่อนวัยเรียนตำบลโพไร่หวาน															๑๔,๒๒๐
		๑. ค่าจ้างเหมาทำอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ วัน	๙๐ คน	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๙,๐๐๐	
		๒. ค่าจ้างเหมา ทำป้ายไว้นิโสน การอบรม ขนาด ๑x๓ เมตร	๑ ป้าย	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๓. ค่าตอบแทนวิทยากร ๕ ชม.	๑ คน	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๑,๕๐๐	
		๔. ค่าถุงผ้า พร้อมกระดาษ A๔ และปากกา ชุดละ๓๐ บาท	๙๐ ชุด	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๒,๗๐๐	
		๕. แผ่นพับให้ความรู้	๓๐๐ แผ่น	/	/	/	/	/	/	/	ต.ค.๒๕๖๔	ต.ค.๒๕๖๔	ก.ย.๒๕๖๕		๖๐๐	

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๘	โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก															๑๓,๙๒๐
		๑. ค่าจ้างเหมาทำอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ วัน	๑๐๐ คน		/			/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๐,๐๐๐	
		๒. ค่าจ้างเหมา ทำป้ายไวนิลในการอบรม ขนาด ๑x๓ เมตร	๑ ป้าย		/			/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐	
		๓. ค่าเอกสารประกอบการอบรม	๑๐๐ เล่ม		/			/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๓,๐๐๐	
		๔. ค่าปากกา	๑๐๐ ด้าม		/			/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๕๐๐	

ลายมือชื่อ.....นพิน.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ว.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทริพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน		คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน(หน่วยนับ)	จัดซื้อ	จัดจ้าง	ประกาศเชิญชวนทั่วไป	คัดเลือก	เฉพาะเจาะจง	มี	ไม่มี	เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะลงนามในสัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท)		
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	
๔	โครงการลดความเสี่ยงรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม															๑๔,๒๒๐	
		๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๒๐คนๆละ๒๕/มี้อจำนวน๒มี้อ	๑วัน	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๖๐๐๐		
		๒.ค่าป้ายโครงการขนาด๑*๓ เมตรตารางเมตรละ๑๔๐	๑ป้าย	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๔๒๐		
		๓.ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ คนๆละ๓ ชม.ๆละ๓๐๐ บาท	๗๐ ชุด	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๑๘๐๐		
		๔.ค่าอาหารกลางวันสำหรับกลุ่มเป้าหมายจำนวน๑๒๐คนๆละ๕๐บาท/มี้อจำนวน๑มี้อ	๑วัน	/				/	/		ตค.๒๕๖๔	ตค.๒๕๖๔	กย.๒๕๖๕		๖,๐๐๐		

ลายมือชื่อ.....พนิดา.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....ล.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี


แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ จะส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑๒	การจัดซื้อ ครุภัณฑ์อื่นๆ															๑๕๐,๐๐๐
		๑ ตู้สวอบโควิด	๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๕๐,๐๐๐	
		๒ มอเตอร์ดูดน้ำลาย (motor suction)	๒ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๖๕,๐๐๐	
		๓ เครื่องผลิตออกซิเจนแบบไฟฟ้า ขนาด ๑๐ ลิตร	๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๓๐,๐๐๐	
		๔ ไม้เย็บแผล ๒ ล้อวาง เครื่องมือแพทย์	๑ อัน	/				/	/		มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕		๕,๐๐๐	

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ

(นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ..........ผู้รับผิดชอบ

(นางอุษา ทรัพย์เกิด)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 หน่วยงาน รพ.สต.โพไร่หวาน จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน งาน/โครงการ	คำพิสด		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			กำหนดแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน(หน่วย นับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศ ชวน ทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะ เจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่ม / ประกาศ (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ ลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	คาดว่าจะ ส่งมอบ (วันเดือนปี)	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑๑	การจัดซื้อ ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์															
		๑ เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงาน ประมวลผล	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	๒๒,๐๐๐	
		๒ ระบบปฏิบัติการเครื่อง คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กแบบสิทธิ์การใช้ งานประเภทติดตั้งมาจากโรงงาน (OMG) ที่มีลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย	๒ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	๗,๖๐๐	
		๓ เครื่องสำรองไฟฟ้าขนาด ๘๐๐ VA	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	๒,๕๐๐	
		๔ เครื่องพิมพ์แบบเลเซอร์	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	๘,๙๐๐	
		๕ เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำหรับ งานประมวลผล	๑ อัน	/				/	/			มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	มค.๒๕๖๕	๒๒,๐๐๐	

ลายมือชื่อ.....นลิน.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวพนิดา จิตต์นิยม)
 เจ้าหน้าที่พัสดุ

ลายมือชื่อ.....L.....ผู้รับผิดชอบ
 (นางอุษา ทรัพย์เกิด)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

ลายมือชื่อ.....[Signature].....ผู้อนุมัติแผน
 (นายณรงค์ ไมตรีจิตร)
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

วัน/เดือน/ปี: ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ: แผนจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน

Link ภายนอก: <http://pbio.moph.go.th/>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

จตุติมา เพ็ชรล้อม

(นางสาวจตุติมา เพ็ชรล้อม)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

ณรงค์ ไม้ตรีจิตร

(นายณรงค์ ไม้ตรีจิตร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

โฆษิต เม่งสวัสดิ์

(นายโฆษิต เม่งสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔