สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
เลขที่รับ ๔๕๗/๖๖
วันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕.๐๐ น.

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

**ที่** พบ ๐๑๓๓.๓/๕๕ **วันที่** ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขออนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เพิ่มเติมครั้งที่ ๓)

**เรียน** สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ตามประกาศของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๖ และตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๐ และให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน โดยจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๑ บททั่วไป มาตรา ๑๑ ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี และประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง และของหน่วยงานของรัฐตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงานของรัฐ

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงของสถานบริการ) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และนำข้อมูลเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
เพื่อโปรดพิจารณา

(นายวรพจน์ สมานมิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม

☑ ทราบ ☐ ลงนามแล้ว
☑ อนุมัติ ☐ อนุญาต
☐ เห็นชอบ ☐ ดำเนินการ
☐ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☐ ----------

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หน่วยงาน รพ.สต.นาพันสาม จังหวัด เพชรบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน | ค่าพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนดคุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | งาน/โครงการ | รายการ | จำนวน(หน่วยนับ) | จัดซื้อ | จัดจ้าง | ประกาศเชิญชวนทั่วไป | คัดเลือก | เฉพาะเจาะจง | มี | ไม่มี | เริ่มดำเนินการ / ประกาศ (วันเดือนปี) | ตาดว่าจะลงนามในสัญญา (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 | จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | ๑.จ้างเหมาผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | ๑ งาน | | / | | | / | / | | มี.ค.๖๖ | มี.ค.๖๖ | ก.พ.๖๗ | ๑๘,๐๐๐ | | ๓๔,๘๐๐ |
| | | ๒. ค่าวัสดุครุภัณฑ์ในดูแลผู้สูงอายุ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ๒.๑ เตียงเฟาว์เลอร์ชนิดมือหมุน แบบ ก. | ๑ เตียง | / | | | | / | / | | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | ๑๕,๕๐๐ | | |
| | | ๒.๒ หน้ากากอนามัย | ๒ กล่อง | / | | | | / | / | | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | ๒๕๐ | | |
| | | ๒.๓ แอลกอฮอล์ ๗๐% ขนาด ๔๕๐ มล. | ๒ ขวด | / | | | | / | / | | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | ๔๕๐ | | |
| | | ๒.๔ ไม้พันสำลี | ๑๒ ห่อ | / | | | | / | / | | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | เม.ย.๖๖ | ๖๐๐ | | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางจารุณี งามไพบูลย์ทรัพย์)

เจ้าหน้าที่

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร์)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายวรพจน์ สมานมิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด**
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี**
**ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑**
**สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี**

**ชื่อหน่วยงาน** : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
**วัน/เดือน/ปี**: ๒ มีนาคม ๒๕๖๖
**หัวข้อ**: แผนการจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม
**รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)**

ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม (เพิ่มเติม) ครั้งที่ ๓

**Link ภายนอก**: http://pbio.moph.go.th/
**หมายเหตุ** :

**ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล**

(นางสาวจุติมา เพ็ชรล้อม)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

**ผู้อนุมัติรับรอง**

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร์)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

**ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่**

(นายโฆษิต เม่งสวัสดิ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖