



# บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
เลขที่รับ ๐๓๑๓/๖๑
วันที่ ๐๓ ก.พ. ๒๕๖๕
เวลา ๑๖.๐๐ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๑๓๒.๘/๖๑ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๓)

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุงของสถานบริการ) ในหมวดวัสดุการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการใช้งานของหน่วยบริการ ตามรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และนำข้อมูลเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศต่อไป

(นายนรินทร์ อินทรรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

1/๕๓  
นางอรุณศรี อารมย์  
เขตปกครองตนเอง

<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 ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ( แก้ไข ครั้งที่ ๓)

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	คำพัสดุ		การดำเนินการ		วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง			ออกแบบหรือกำหนดคุณลักษณะเฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
	งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน (หน่วยนับ)	จัดซื้อ (/)	จัดจ้าง (/)	ประกาศเชิญชวนทั่วไป (/)	คัดเลือก (/)	เฉพาะเจาะจง (/)	มี (/)	ไม่มี (/)	เริ่มดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี)	คาดว่าจะลงนามใน (เดือนปี)	คาดว่าจะส่งมอบ (เดือนปี)	เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	เงินนอกงบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท)	
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗
๑	วัสดุการแพทย์	เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแบบปลายนิ้ว (Fingertip Pulse Oximeter )	๑๕ เครื่อง	✓				✓	✓		ก.พ.๖๕	ก.พ.๖๕	ก.พ.๖๕		๙,๐๐๐.๐๐	

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไผ่ตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

วัน/เดือน/ปี: ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หัวข้อ: แผนการจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เรื่อง ขออนุมัติปรับแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน (เพิ่มเติม) ครั้งที่ ๓

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

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวจตุตมา เพ็ชรล้อม)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายณรงค์ ไผตรีจิตร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายไฉฉิต เม่งสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕