

สำเนาฉบับ

ที่ อท.๐๐๓๒.๒/ ๑๑๕๓

โรงพยาบาลอ่างทอง
๓ ถนนเทศบาล ๒ ต. บางแก้ว
อ. เมือง จ. อ่างทอง ๑๔๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง งบค่าเสื่อมประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดอ่างทอง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ ๑ ตผ ๐๐๓ อย/ว ๐๑๐๖
ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓ แผน

ตามหนังสืออ้างถึง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ ๑ แจ้งว่าตามประกาศของ
คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ ๑ ที่ ตผ ๐๐๐๔/ว๙๗ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๖ เรื่อง
การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยให้หัวหน้าส่วนราชการ นายกองค้การบริหารส่วน
จังหวัด นายกเทศมนตรีทุกเทศบาล และประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทุกหน่วยงาน
จัดทำแผน ฯ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคมของทุกปี และส่งสำเนาให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
หรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ ๑ แล้วแต่กรณีอย่างช้าภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ของทุกปี
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลอ่างทอง ขอเรียนว่าได้ดำเนินการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างค่าบริการทางการแพทย์ที่
เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม ๙๐%) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนการ
จัดซื้อให้สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดอ่างทอง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมชาย สุทธิพงศ์เกียรติ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการตติยภูมิ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง

กลุ่มอำนวยการ

ฝ่ายพัสดุ

โทร ๐ ๓๕๖๑ ๔๗๓๓

โทรสาร ๐ ๓๕๖๑ ๒๑๔๑

...../ร่าง.....
...../พิมพ์.....
...../ตรวจ.....

แบบรายงานแผน - ผลการจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ

ประเภทรายการแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะลงทุน (ค่าเสื่อม ๙๐%) งบประมาณ ๒๕๕๙

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัด อ่างทอง

(๑) ลำดับที่	รายการ (๒)	ภาพรวม ทั้งปี (๓)	แผนปฏิบัติการ (๔)												สรุปผลการปฏิบัติงาน แผนการจัดหา ฯ (๕)	คำอธิบาย เพิ่มเติม (๖)
			ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๑	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														หนังสือเวียน ด่วนที่สุด
๒	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														ที่ กค (กาวพ)
๓	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														๐๕๒๑.๗/๒๕๙๙
๔	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														ถว. ๒๘ ส.ค. ๕๕
๕	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														
๖	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	๗๐,๐๐๐.๐๐														
๗	๔๓๐๖๓. หมอมนิ่งไฟฟ้า	๘๑,๐๐๐.๐๐														
๘	๔๓๐๖๓. หมอมนิ่งไฟฟ้า	๘๑,๐๐๐.๐๐														
๙	เครื่องปั่นเฮมาโทคิต	๒๙,๕๐๐.๐๐														
๑๐	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๑๑	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๑๒	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๑๓	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๑๔	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๑๕	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ (นางจตุพร ภัคธอนิสิทธิ์)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

ชื่อ (นางกัญญา เกตุมี)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

ลำดับที่ (๑)	รายการ (๒)	ภาพรวม ทั้งปี (๓)	แผนปฏิบัติการ (๔)												สรุปผลการปฏิบัติงาน แผนการจัดทำฯ (๕)	คำอธิบาย เพิ่มเติม (๖)
			ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
			ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
๑๖	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														หนังสือเวียน ที่ กค (กพร)
๑๗	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														ที่ กค (กพร)
๑๘	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														๐๕๒๑.๓/๒๕๕๙
๑๙	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														สว. ๒๘ ส.ค. ๕๘
๒๐	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๒๑	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๒๒	เครื่องตรวจไขมัน	๑๓,๐๐๐.๐๐														
๒๓	๔๓๐๒๐.เครื่อง seal ฝูงวัวสีตุ	๒๖,๐๐๐.๐๐														
๒๔	๔๓๐๒๐.เครื่อง seal ฝูงวัวสีตุ	๒๖,๐๐๐.๐๐														
๒๕	๔๓๐๒๐.เครื่อง seal ฝูงวัวสีตุ	๒๖,๐๐๐.๐๐														
๒๖	๔๓๐๒๐.เครื่อง seal ฝูงวัวสีตุ	๒๖,๐๐๐.๐๐														
๒๗	โคมไฟส่องตรวจภายใน	๒๖,๐๐๐.๐๐														
๒๘	ตู้เย็นใช้สำหรับเก็บยา	๙,๕๐๐.๐๐														
๒๙	ตู้เย็นใช้สำหรับเก็บยา	๙,๕๐๐.๐๐														
๓๐	ตู้เย็นใช้สำหรับเก็บยา	๙,๕๐๐.๐๐														
๓๑	ตู้เก็บเครื่องมือแพทย์	๓๓,๐๐๐.๐๐														
๓๒	ตู้เก็บเครื่องมือแพทย์	๓๓,๐๐๐.๐๐														
๓๓	ตู้เก็บเครื่องมือแพทย์	๓๓,๐๐๐.๐๐														

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ (นางงศพร ภัคธอนิสิต์)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสัตตควบคุมปฏิบัติงาน

ชื่อ (นางกัญญา เกติมี)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสัตตควบคุมปฏิบัติงาน

ลำดับที่	แผนงาน	หมวดค่าคุณวุฒิ ที่ประเมินและก่อสร้าง	ลักษณะงาน		วิธีการ			ขอบเขตหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะ		แผนปฏิบัติการ			แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ		
			()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()				
๑		เครื่องมือเชื่อมและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่ น้อยกว่า ๓๐๐ วัตต์	๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๒	ประเภทราชการแผนง บริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะลงทุน (ค่าเสื่อม ๓๐%) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	รายการ เครื่องมือช่วยหายใจชนิดความดันโดยปริมาตรและควบคุมตัว เครื่องติดตามการหายใจของหัวใจและสัญญาณชีพ อัตโนมัติ เครื่องควบคุมการใช้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๑ สาย เครื่องตรวจวัดส่วนหน้า ชนิดที่ทำงาน เครื่องมือตรวจวัดความดันโลหิตตามที่สูง ชนิด ๒ ตัวตรวจ เครื่องเอกซเรย์ที่ปากและกระดูกสันหลังระบบ ดิจิทัล แบบ ๒ เซ็นเซอร์ ตู้จุลินทรีย์ แบบ ๒ เซ็นเซอร์ คอมพิวเตอร์ใหญ่ โคมคู่ ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐๐๐ ลำโพง หลอดแอลซีดี เครื่องใช้ห้องเรียน High flow Touquet ไฟฟ้า ชนิด ๒ หัว ตู้ปลอดเชื้อ (Biological Safety Cabinet Class II) เครื่องเขี่ยสารเคมีชนิดที่มีขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ลิตร	๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
๓			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๔			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๕			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๖			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๗			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๘			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๙			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๑๐			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๑๑			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๑๒			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
๑๓			๑	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ
ชื่อ(นางจตุพร ภักษณสิทธิ์)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ
ชื่อ (นางกนิษฐา เกียรติ)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน