



บันทึกข้อความ

| |
|-------------------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี |
| เลขที่รับ ๙๒ ๕๐ / ๖๔ |
| วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕ |
| เวลา ๑๕.๓๐ น. |

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ที่ พบ ๐๑๓๒.๘/๑๙๖ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุงของสถานบริการ) ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และนำข้อมูลเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศต่อไป

๒๕๖๕
 สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
 เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ปรภ

(นายณรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

| | |
|---|------------------------------------|
| <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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน | คำพิสดาร | | 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) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| ๑ | ค่าใช้สอย | ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๕,๐๐๐.๐๐ | |
| ๒ | ค่าใช้สอย | ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษากล้องวงจรปิด | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐,๐๐๐.๐๐ | |
| | (ซ่อมแซม บำรุงรักษา) | ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๕,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องวัดความดันโลหิต | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๕,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาชุดยูนิตทำฟัน | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๒๐,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ค่าซ่อมแซมระบบอินเตอร์เน็ตภายในสำนักงาน | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๒๐,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ค่าซ่อมแซมระบบไฟฟ้า ภายในสำนักงาน | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๐,๐๐๐.๐๐ | |
| ๓ | ค่าใช้สอย | ค่าจ้างเติมน้ำยาดับเพลิง | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๖๐๐.๐๐ | |
| ๔ | ค่าใช้สอย | ค่า พรบ./เบี้ยประกันครุภัณฑ์ยานพาหนะ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๕,๐๐๐.๐๐ | |
| ๕ | ค่าใช้สอย | ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๔๐,๐๐๐.๐๐ | |
| ๖ | ค่าใช้สอย | ค่าเช่าเต็นท์ เก้าอี้ และค่าจ้างเหมาจัดสถานที่ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐,๐๐๐.๐๐ | |
| ๗ | ค่าใช้สอย | ค่าจ้างสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๕,๐๐๐.๐๐ | |
| ๘ | ค่าใช้จ่ายอื่น | ทดสอบความชำนาญหน่วยบริการปฐมภูมิ(LAB) | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.พ.๖๕ | | ๑,๐๐๐.๐๐ | |
| ๙ | วัสดุสำนักงาน | กระดาษ เอ ๔ หนา ๘๐ แกรม | ๕๐ รีม | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖,๐๐๐.๐๐ | |
| | | น้ำยาลบคำผิด เพนเทล | ๑๒ ต้ม | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.พ.๖๕ | | ๗๘๐.๐๐ | |
| | | ธงชาติผ้าร่ม ขนาด ๖๐x๙๐ซม. | ๑๐ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๕๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายณรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน | | คำพิสดาร | | 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) | เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ | |
| ๙ | วัสดุสำนักงาน | | ธง สท. ขนาด ๖๐x๙๐ ซม. | ๑๐ ผืน | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๐๐.๐๐ | | |
| | | | ธงชาติผ้าร่ม ขนาด ๘๐x๑๒๐ ซม. | ๑๐ ผืน | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๕๐.๐๐ | | |
| | | | คลิปหนีบกระดาษ เบอร์ ๑๐๙ | ๖ กล่อง | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๐๐.๐๐ | | |
| | | | คลิปหนีบกระดาษ เบอร์ ๑๑๐ | ๖ กล่อง | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๔๐.๐๐ | | |
| | | | ลวดเย็บกระดาษ No.๑๐ | ๒๐ กล่อง | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๖๐.๐๐ | | |
| | | | ลวดเย็บกระดาษ T๓-๑๓M | ๖ กล่อง | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๐๐.๐๐ | | |
| | | | กรรไกรตัดกระดาษ(งั่ว) | ๑๐ ด้าม | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๕๐.๐๐ | | |
| | | | กระดาษความร้อน กว้าง๕๗ มม.ยาว๒๘ ม. | ๑๒ ห่อ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๔๔๐.๐๐ | | |
| | | | เทปโฟม ๒ หน้า ๓ M (ยาว ๓ เมตร) | ๕ ม้วน | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๐๐.๐๐ | | |
| | | | ปากกาเคมี ๒ หัว | ๒๐ ด้าม | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๖๐.๐๐ | | |
| | | | ซองพลาสติกใส่แฟ้ม ขนาด A๔ | ๑๒ ชุด | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๔๐.๐๐ | | |
| | | | กระดาษไวท์บอร์ด ขนาด ๖๐x๘๐ ซม. | ๑ แผ่น | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๘๐.๐๐ | | |
| | | | กระดาษสี A ๔ หน้า ๘๐ แกรม (๑๐๐ แผ่น) | ๖ แพ็ค | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๒๐.๐๐ | | |
| | | | กระดาษสติ๊กเกอร์ A๔ ขาวด้าน (๕๐ แผ่น) | ๖ แพ็ค | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๘๐.๐๐ | | |
| | | | กระดาษกาวหนังไก่ ๑.๕ นิ้ว | ๕ ม้วน | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๕๐.๐๐ | | |
| | | | สมุดลงเวลาปฏิบัติราชการ | ๓ เล่ม | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๒๕.๐๐ | | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน | คำพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนดคุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|--------------|-----------------------------------|------------|------------------|---------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------------------|----|---------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|----------|
| | | งาน/โครงการ | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ | จัดจ้าง | ประกาศเชิญชวนทั่วไป | คัดเลือก | เจาะจง | มี | ไม่มี | เริ่มดำเนินการ/ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| ๑๐ | วัสดุงานบ้าน | ผงซีกฟอก ขนาด ๙๐๐ กรัม | ๑๕ ท่อ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๙๗๕.๐๐ | |
| | งานครัว | กระดาดชำระ(ไหล) | ๔๐ โหล | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๘๘๐.๐๐ | |
| | | น้ำยาขจัดคราบไถ้ส้ม ขนาด ๙๐๐ ซีซี | ๒๔ ขวด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๔๕๐.๐๐ | |
| | | น้ำยาถูพื้น ขนาด ๕,๒๐๐ ซีซี | ๑๒ กระป๋อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๕๘๐.๐๐ | |
| | | สเปรย์กำจัดกลิ่น ขนาด ๓๕๐ ซีซี | ๒๔ กระป๋อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๑๖๐.๐๐ | |
| | | ไม้ขัดขนไก่ขนาดใหญ่ | ๔ อัน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๘๐.๐๐ | |
| | | ไม้กวาดดอกหญ้า | ๑๐ ด้าม | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๕๐๐.๐๐ | |
| | | ไม้ถูพื้นพร้อมผ้า | ๕ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๕๐.๐๐ | |
| | | ถุงแดง ขนาด ๑๘x๒๐ นิ้ว | ๖ ท่อ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๒๐.๐๐ | |
| | | ถุงดำ ขนาด ๑๘x๒๐ นิ้ว | ๑๒ ท่อ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๘๔๐.๐๐ | |
| | | ถุงดำ ขนาด ๒๔x๒๘ นิ้ว | ๑๐ ท่อ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๐๐.๐๐ | |
| | | กระดาดชำระม้วนใหญ่ | ๖ ม้วน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๕๐.๐๐ | |
| | | ไม้กวาดทางมะพร้าว | ๖ ด้าม | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓๓๐.๐๐ | |
| | | ผ้าปู ขนาด ๓.๕ ฟุต | ๖ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๐๘๐.๐๐ | |
| | | ปลอกหมอน ขนาด ๒๐*๓๐ นิ้ว | ๑๒ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๒๐.๐๐ | |
| | | ผ้าขาวลายไทย | ๑๒ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๒๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | คำพิสดาร | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนดคุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ | |
|----------|-----------------------|---|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|-----------|--|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ | |
| ๑๐ | วัสดุงานบ้าน | ชุดขนาด size L | ๖ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๕๐๐ | | |
| | งานครัว | ชุดขนาด size XL | ๖ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๖๒๐ | | |
| ๑๑ | วัสดุคอมพิวเตอร์ | ผ้าขนหนูผืนเล็ก ขนาด ๑๕*๓๐ นิ้ว | ๒๔ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๘๐ | | |
| | | ผ้าขนหนูผืนใหญ่ ขนาด ๓๐*๖๐ นิ้ว | ๖ ผืน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๘๑๐ | | |
| | | ตลับผงหมึก HP LASERJET M๑๑๓๒ MFP(๘๕A) | ๔ กล่อง | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐,๖๐๐.๐๐ | |
| | | ตลับผงหมึก HP LASERJET P๑๕๐๕(๓๖A) | ๒ กล่อง | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๕,๙๐๐.๐๐ | |
| | | น้ำหมึกเติมยี่ห้อ cannon G๒๐๑๐ สีเหลือง | ๒ ขวด | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๐๐.๐๐ | |
| | | น้ำหมึกเติมยี่ห้อ cannon G๒๐๑๐ สีชมพู | ๒ ขวด | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๐๐.๐๐ | |
| | | น้ำหมึกเติมยี่ห้อ cannon G๒๐๑๐ สีฟ้า | ๒ ขวด | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๗๐๐.๐๐ | |
| ๑๒ | วัสดุการแพทย์ | น้ำหมึกเติมยี่ห้อ cannon G๒๐๑๐ สีดำ | ๔ ขวด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๔๐๐.๐๐ | | |
| | | หน้ากาก ๓ M (๒๕ ชั้น) | ๑๔ กล่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๔,๒๐๐.๐๐ | | |
| | | หมวกคลุมผม (๑๐๐ ชั้น) | ๓ กล่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๖๙๐.๐๐ | | |
| | | เสื้อกาวน์กันน้ำ | ๑๕๐ ตัว | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๕๕๐.๐๐ | | |
| | | Face shield | ๑๕๐ อัน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | คำพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|-----------------------|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|--|---------------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) ๑๒ | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) ๑๓ | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) ๑๔ | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) ๑๕ | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) ๑๖ | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| ๑๓ | ครุภัณฑ์ สำนักงาน | ตู้เหล็กเก็บเวชภัณฑ์บ้านเลื่อน ตู้เหล็กเก็บเวชภัณฑ์บ้านเลื่อน ขนาด ๘๘x๔๐.๖x๘๗.๔ CM | ๓ ตู้ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๓๕๐๐ | |
| | | เก้าอี้สำนักงานบุนวมมีล้อ | ๕ ตัว | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๑๒๐๐๐ | |
| | | ผ้าฆ่าเชื้อระหว่างเตียงผู้ป่วย พร้อมราง | ๒ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๙๐๐๐ | |
| | | ม่านปรับแสงหน้าต่าง | ๒ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐๐๐๐ | |
| | | เครื่องปรับอากาศชนิดติดผนังมี ระบบฟอกอากาศ ขนาด ๒๔๐๐๐ BTU | ๑ เครื่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๘,๐๐๐.๐๐ | |
| ๑๔ | ครุภัณฑ์ การแพทย์ | ชุดสายสัญญาณ EKG พร้อม อุปกรณ์ | ๑ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | มี.ค.๖๕ | มี.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๘,๐๐๐.๐๐ | |
| | | | | | | | | | | | | | | ๓๐,๐๐๐.๐๐ | | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทรรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | คำพิสดาร | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ | |
|----------|--------------------------|---|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|-----------|--|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ | |
| ๑๕ | อาคารและ สิ่งก่อสร้าง | ต่อเติมหลังคาอาคารเอนกประสงค์ | ๑ งาน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | มี.ค.๖๕ | มี.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔๐,๐๐๐.๐๐ | | |
| | | ต่อเติมหลังคาอาคารสำนักงาน | ๑ งาน | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๘๐,๐๐๐.๐๐ | | |
| | | ซ่อมแซมหลังคาห้องฉุกเฉิน | ๑ งาน | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | | | | | ๓๐,๐๐๐.๐๐ | |
| | | ปรับปรุงห้อง LAB | ๑ งาน | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | พ.ย.๖๔ | พ.ย.๖๔ | ก.ย.๖๕ | | ๒๐,๐๐๐.๐๐ | |
| ๑๖ | งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕ | เครื่องวัดความดันโลหิตชนิด อัตโนมัติพร้อมวัดความอิมตัว ของออกซิเจนในเลือด | ๑ เครื่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๐,๕๐๐.๐๐ | | |
| | | โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) แบบ Smart TV ระดับความ ละเอียดจอภาพ ๓๘๔๐x๒๑๖๐ ฟิกเซล ขนาด ๔๓ นิ้ว | ๑ เครื่อง | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๓,๗๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | คำพิสดาร | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|---|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| ๑๗ | งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕ | เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผลและชุด โปรแกรมระบบปฏิบัติการ | ๑ เครื่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๕,๘๐๐.๐๐ | |
| ๑๘ | โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ตำบลหัวสะพาน ปี ๒๕๖๔ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | | ๑,๒๕๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | ธ.ค.๖๔ | | ๖๐๐.๐๐ | |
| ๑๙ | โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลหัวสะพาน ปี ๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๐,๒๖๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | |
| | | -ป้ายไวนิล | ๗ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๘๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไผตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | ค่าพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|--|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| | โครงการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | -แผนเจาะน้ำตาลในเลือดพร้อม เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว | ๒๔ กล่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑๔,๕๐๐.๐๐ | |
| ๒๐ | โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ตำบลหัวสะพาน ปี ๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | -ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | เม.ย.๖๕ | เม.ย.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔,๗๕๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | เม.ย.๖๕ | เม.ย.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | -ป้ายไวนิล | ๖ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๕๐๐.๐๐ | |
| | | -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ใน การติดตามกลุ่มเสี่ยง | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ค.๖๕ | พ.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๒๕๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | พ.ค.๖๕ | พ.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๖๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไผตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | ค่าพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ | |
|----------|--|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|--|---------------------------------------|---|--|-----------|--|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) ๑๒ | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) ๑๓ | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) ๑๔ | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) ๑๕ | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) ๑๖ | | |
| ๒๑ | โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ตำบลหัวสะพาน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม สำหรับทีม SRRT | ๑ งาน | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๔,๗๕๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว (SRRT) | ๑ งาน | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | -ป้ายไวนิล | ๗ ป้าย | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๘๐๐.๐๐ | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้ารับ การอบรมโรคติดต่อ | ๑ งาน | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๙,๕๐๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากรเดี่ยว (โรคติดต่อ) | ๑ งาน | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | |
| | | -ทรายอะเบท | ๗ ถัง | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒๑,๐๐๐.๐๐ | |

ายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ


(นายณรินทร์ อินทร์ตัน)

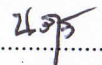
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | ค่าพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|---|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| ๒๒ | โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๙,๕๐๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมนาคุณวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๘๐๐.๐๐ | |
| | | -ป้ายไวนิล | ๖ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | |
| ๒๓ | โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | มิ.ย.๖๕ | | ๔,๗๕๐.๐๐ | |
| | | - ค่าสมนาคุณวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | มิ.ย.๖๕ | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | -ป้ายไวนิล | ๖ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | มิ.ย.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | |
| | | - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | มิ.ย.๖๕ | | ๑,๕๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ..........ผู้จัดทำ
(นางอรอนงค์ ชวงษ์)

ลายมือชื่อ..........ผู้เสนอ
(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ..........ผู้อนุมัติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | คำพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|----------|---|--|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| | โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าสมนาคุณวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | มิ.ย.๖๕ | | | ๓,๖๐๐.๐๐ | |
| ๒๔ | โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | มี.ค.๖๔ | พ.ค.๖๔ | | | ๔,๗๕๐.๐๐ | |
| | | - ค่าสมนาคุณวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | มี.ค.๖๔ | พ.ค.๖๔ | | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | - ป้ายไวนิล | ๓ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | มี.ค.๖๔ | พ.ค.๖๔ | | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| ๒๕ | โครงการรักสุขภาพ รักไต รักหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหัวสะพาน ๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ส.ค.๖๕ | | | ๘,๕๕๐.๐๐ | |
| | | - ค่าสมนาคุณวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ส.ค.๖๕ | | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นางอรอนงค์ ชวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ
(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบรายงานแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ลำดับที่ | แผนงาน งาน/โครงการ | ค่าพัสดุ | | การดำเนินการ | | วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง | | | ออกแบบหรือกำหนด คุณลักษณะเฉพาะแล้ว | | แผนปฏิบัติการ | | | แผนการจ่ายเงิน | | หมายเหตุ |
|---|-----------------------|---|---------------------|----------------|----------------|------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------------|--|----------------------------------|---------------------------------|---|--|----------|
| | | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | จัดซื้อ (/) | จัดจ้าง (/) | ประกาศ เชิญชวน ทั่วไป (/) | คัดเลือก (/) | เฉพาะ เจาะจง (/) | มี (/) | ไม่มี (/) | เริ่ม ดำเนินการ /ประกาศ (เดือนปี) | คาดว่าจะ ลงนามใน (เดือนปี) | คาดว่าจะ ส่งมอบ (เดือนปี) | เงินงบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท) | เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (บาท) | |
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ |
| โครงการรักษาสุขภาพ รักไต รักหัวใจ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหัวสะพาน ๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ป้ายไวนิล | ๖ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | ส.ค.๖๕ | | ๒,๔๐๐.๐๐ | |
| | | เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ แบบดิจิทัล | ๑๐ เครื่อง | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ก.พ.๖๕ | ก.พ.๖๕ | ส.ค.๖๕ | | ๒๕,๐๐๐.๐๐ | |
| ๒๖ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหนุนย่อย ยิ้มสวยสดใส ตำบลหัวสะพาน ปี๒๕๖๕ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | - ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๓,๘๐๐.๐๐ | |
| | | -ค่าสมาคมวิทยากร | ๑ งาน | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | ป้ายไวนิล | ๓ ป้าย | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๒๐๐.๐๐ | |
| | | โมเดลฟัน | ๑ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๕๐๐.๐๐ | |
| | | แปรงสีฟันเด็ก ๑-๓ ปี | ๓๕ ชุด | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | ม.ค.๖๕ | ม.ค.๖๕ | ก.ย.๖๕ | | ๑,๔๐๐.๐๐ | |

ลายมือชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางอรอนงค์ ชูวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ลายมือชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายนรินทร์ อินทร์ตัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

วัน/เดือน/ปี: ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ: แผนจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ประกาศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เรื่อง ขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวสะพาน

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

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

จตุติมา เพ็ชรล้อม

(นางสาวจตุติมา เพ็ชรล้อม)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

ณรงค์ ไมตรีจิตร

(นายณรงค์ ไมตรีจิตร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

โฆษิต เม่งสวัสดิ์

(นายโฆษิต เม่งสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔