

# บ.5 รพ.



OPS 16/06/2569

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน  
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทร .....

ที่ อว 78. .... / .....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการเพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ  
เรียน คณบดี

ด้วยโรงพยาบาล/หน่วยงาน ..... มีความประสงค์จะขออนุมัติในหลักการเพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ  
 งบประมาณ  งบประมาณตามพันธกิจของส่วนงาน ในหมวดค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Research with global and social impact                 | <input type="checkbox"/> Outcome-based education for globally-competent professionals | <input type="checkbox"/> Leader in Tropical Health and Academic Services | <input type="checkbox"/> Good Governance for Sustainable Quality Organization |
| โปรดระบุชื่อโครงการ (หากมี) ..... รหัสโครงการ.....                              |   |  |   |
| G400 ค่าใช้สอย : ระบุ.....จำนวนเงิน.....บาท<br>ระบุรหัสครุภัณฑ์.....เหตุผล..... |   |  |   |
| G500 ค่าวัสดุ : ระบุ.....จำนวนเงิน.....บาท<br>เหตุผล.....                       |   |  |   |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท ( ..... )

- เงินสด (โดยยืมจากเงินตรงจ่าย) เนื่องจากเป็นพัสดุเฉพาะที่มีผู้ขาย / ผู้รับจ้างรายเดียวและเงื่อนไขการชำระค่าพัสดุเป็นเงินสดเท่านั้น
- เงินสด (โดยเงินสำรองจ่ายส่วนตัว)
- เงินเชื่อ ภาควิชา/โรงพยาบาล/หน่วยงาน ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา
  - ใบเสนอราคา.....ฉบับ  แค็ตตาล็อก (ถ้ามี).....ฉบับ  ใบส่งซ่อม..... ฉบับ  อื่นๆ.....ฉบับ

1. กรณีวงเงินจัดซื้อจัดจ้างไม่เกิน 100,000 บาท เสนอชื่อผู้ตรวจรับพัสดุ 1 คน ..... ผู้ตรวจรับ

2. กรณีวงเงินจัดซื้อจัดจ้างเกิน 500,000 บาท เสนอชื่อคณะกรรมการ

คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

- ..... ประธานกรรมการ
- ..... กรรมการ
- ..... กรรมการ

- ..... ประธานกรรมการ
- ..... กรรมการ
- ..... กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในหลักการให้ด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) ผู้ขออนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>   | <p>(2) เห็นชอบ (หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย)</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>                       |
| <p>(3) เห็นชอบ</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>(รองศาสตราจารย์ นพ.ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล)</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน</p> <p>วันที่.....</p> | <p>(4) อนุมัติดำเนินการได้</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>(รองศาสตราจารย์ นพ.วีระพงษ์ ภูมิรัตนประพิณ)</p> <p>คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน</p> <p>วันที่.....</p> |