

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รหัส กปท. L1136
อำเภอ สวี จังหวัด ชุมพร

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

2. ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย มีการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องและควบคุมดูแลอยู่เป็นประจำ ซึ่งเป็นผลให้เด็กในศูนย์ไม่มีเด็กเป็นโรคติดต่อดังกล่าว

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	11,765	บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	11,078	บาท คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	687	บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ ด.ญ.สุทธิดา สังข์ทอง หมายเลขโทรศัพท์ 094-3427149
2. ชื่อ ด.ญ.บุญยาพร แก้วพระคงคา หมายเลขโทรศัพท์ 095-2476455
3. ชื่อ ด.ช. ชวิศ นิยะกิจ หมายเลขโทรศัพท์ 063-5268954

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางศศิธร แก้วนิล)

ตำแหน่ง ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า ศพด.บ้านเขาค่าย

วันที่-เดือน-พ.ศ.13 กันยายน 2567



ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย.....
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☒ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๑๑,๗๖๕..... บาท

เพราะ โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย เป็น
โครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☒ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน
วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ

(นายเจษฎา จำเริญสุทธิ)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. เขาค่าย

วันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



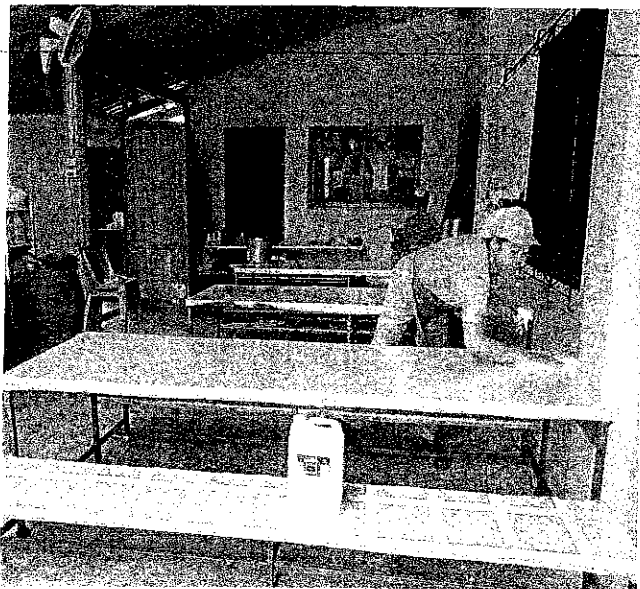
คำนำ

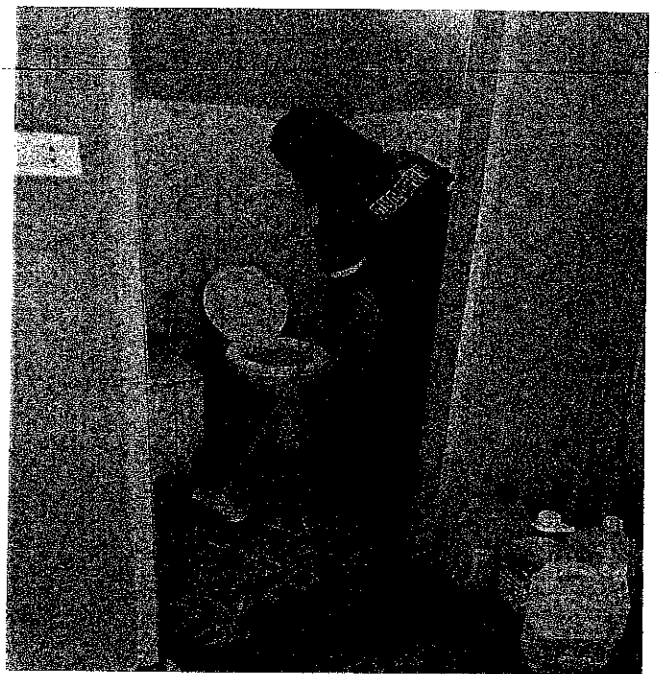
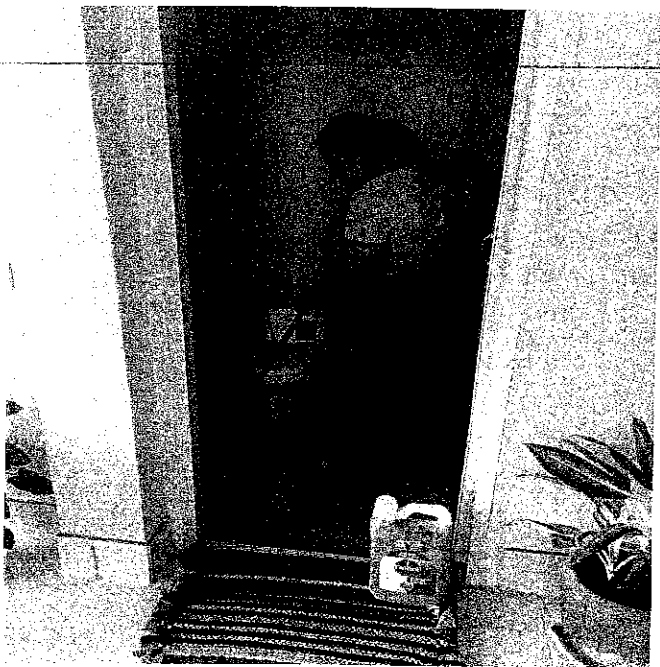
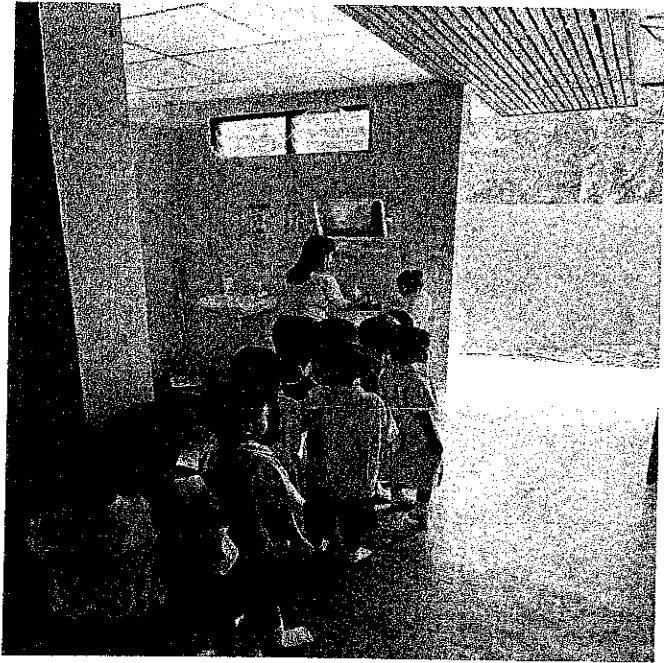
รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโตห้อย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

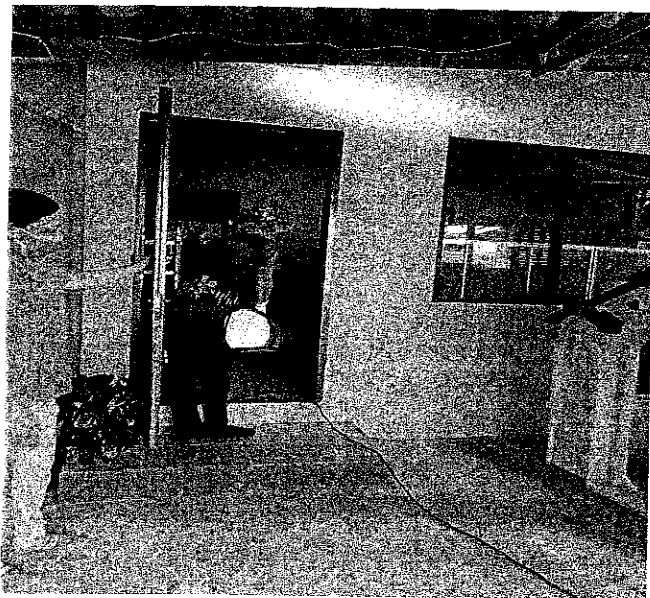
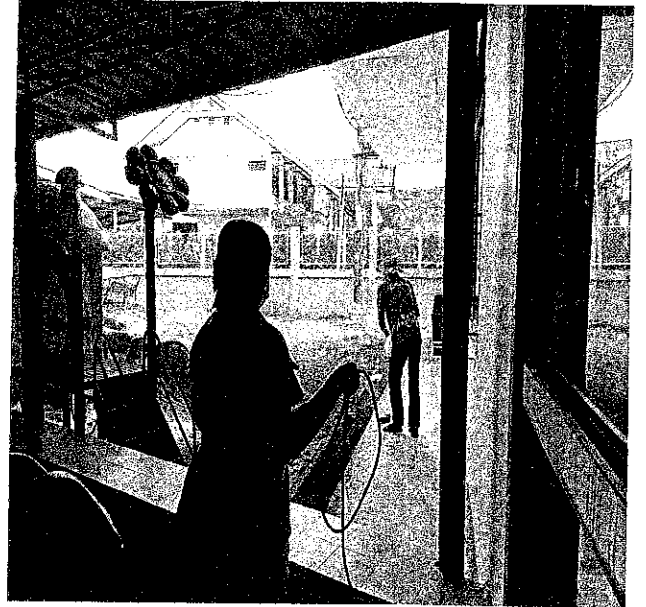
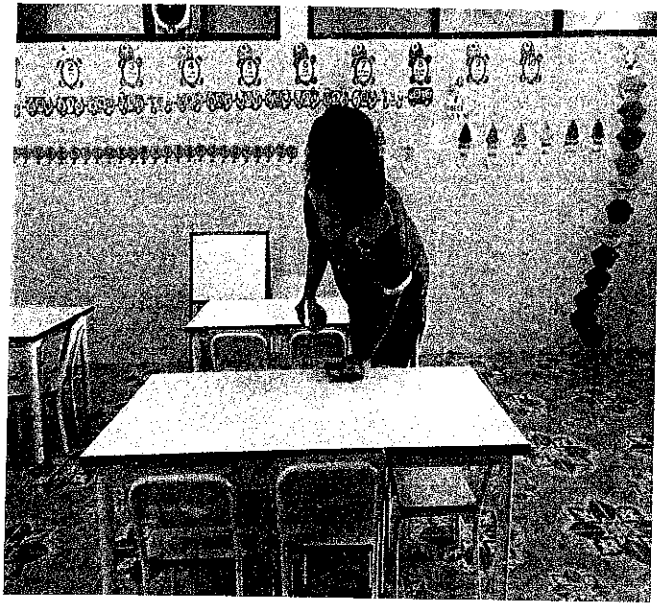
ในโอกาสนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาค่าย ม. ๓ ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างดี

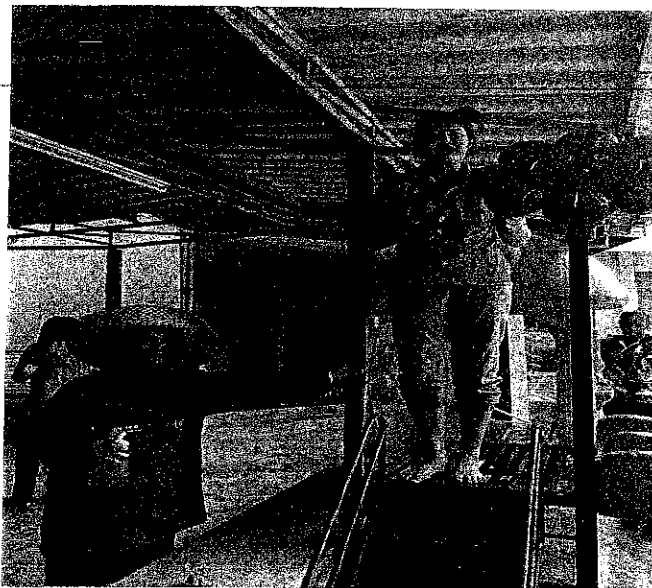
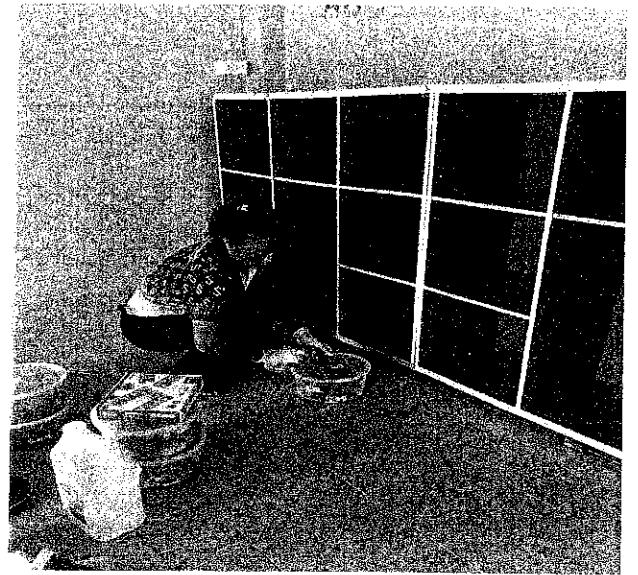
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาค่าย

ภาพถ่ายประกอบโครงการ











ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย รหัส กปร. L1136

อำเภอ สวี จังหวัด ชุมพร

เลขที่ DL11362567006

วันที่จัดทำ 27 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกน้อย จำนวนเงิน 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกน้อย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นางสาวจรรยาพร คงแก้ว)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,765.00บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาท ถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์) ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการด้านการเงินและบัญชี วันที่.....27 ก.พ. 2567	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....27 ก.พ. 2567
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาท ถ้วน) ลงชื่อ..... (นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น △ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาคาร △ ทางธนาคาร ธนาคาร ธกส.สาขาเขาทะลุ บัญชีเลขที่ 0820171203 เลขที่เช็ค 22211222 ลงวันที่.....29 ก.พ. 2567 จำนวนเงิน11,765.00 บาท(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกน้อย	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาท ถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง.....	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อย หกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวนันทวรรณ สวัสดิ์) ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อตั้งโครงสร้างสังคม กปร.สนับสนุน"

สำเนาถูกต้อง

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย
วันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

ข้าพเจ้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย เลขที่ หมู่ที่ 6 ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

ได้รับเงิน ☐ เงินสด ☐ เช็ค ธนาคาร ธกส.สาขาเขาค่าย เช็คเลขที่ 52276622

ไปจากเจ้าหน้าที่ผู้เบิกจ่ายเงินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย เป็นค่าในการ
ดำเนินงานตามโครงการฯ เป็นเงิน 11,76500 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างบนนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้

เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับเงิน

.....
สำเนาถูกต้อง

0729
Branch Code

020050762572
Account No

สาขาเขากะลุ
Branch Name

ชื่อสาขา
Branch Name

ชื่อบัญชี
Account Name

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย หมู่ที่ 6

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)

150902558



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
กรมส่งเสริมการเกษตร
สาขาเขากะลุ

000150902558

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านโคกห้อย หมู่ที่ 6

สำเนาถูกต้อง

ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย

ข้อตกลงเลขที่ 4/2567

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.เขาค่าย ตั้งอยู่เลขที่ 337/7 หมู่ที่ 3 ตำบล
เขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร เมื่อวันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ระหว่าง อบต.เขาค่าย โดย...นายเจริญ
จำเริญสุทธิ...ตำแหน่ง...นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย... ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของ
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย โดย
นายเจริญ...จำเริญสุทธิ...ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือ
กิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10
ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาค่าย ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า
“ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันได้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/
แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ
โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 11,765.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงาน
จะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับ
การตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้รับรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

สำเนาถูกต้อง



- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางศศิธร แก้วนิล)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวจรรณม คงแก้ว.)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

สำเนาถูกต้อง



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2567

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน

กลยุทธ์ที่ 4.2 ส่งเสริมด้านโภชนาการและความปลอดภัย

เลขที่ผู้เบิก 42/2567

เลขที่คลังรับ 42/2567

วันที่จัดทำ 12 กันยายน 2567

วันที่คลังรับ 12 กันยายน 2567

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้า / บริการ	10,353.27	ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อใน เด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย จ่ายเงินแล้ว/ถูกต้อง 18 ก.ย. 2567.
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	724.73	
จำนวนเงินที่ขอเบิกทั้งสิ้น	11,078.00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	103.53	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	10,974.47	

(ตัวอักษร) (-หนึ่งหมื่นเก้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทสี่สิบเจ็ดสตางค์-)

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางศศิธร แก้วนิล) ตำแหน่ง หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ 12 กันยายน 2567	แหล่งเงินที่ขอเบิก คงเหลือยกมา คงเหลือยกไป (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่การเงิน วันที่ 12 กันยายน 2567
--	---

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวนฐชวรรรษ สวัสดิ์) ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 12 กันยายน 2567	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เห็นควรให้เบิกจ่ายตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวนฐชวรรรษ สวัสดิ์) ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 12 กันยายน 2567
--	--

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางฐายิกา เรืองเจริญ) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย วันที่ 12 กันยายน 2567	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 11,078.00 บาท ลงชื่อ..... (นายเจษฎา จำเริญนุสิทธิ์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย วันที่ 12 กันยายน 2567
--	---

ธนาคาร ธ.ก.ส.สาขาเขาทะเล บัญชีเลขที่ 000820166327 เลขที่เช็ค.....56842333.....ลงวันที่.....18.ก.ย. 2567 จำนวนเงิน 10,974.47 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทสี่สิบเจ็ดสตางค์) จ่ายให้ ห้างหุ้นส่วนจำกัดกาญจนาครภัณฑ์	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม 2567
---	--

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....56842333.....ลงวันที่.....18.ก.ย. 2567.....

หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ตามมาตรา 50 ทวิ แห่งประมวลรัษฎากร

เล่มที่ 1/2567

เลขที่ 028

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0994000561890

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือ คณะบุคคล)

ที่อยู่ 337/7 ม.3 ต.เขาค่าย อ.สรี จ.ชุมพร 86130

(ให้ระบุ เลขที่ ต.รอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย :-

เลขประจำตัวประชาชน

0863565000093

ชื่อ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กาญจนาครุภัณฑ์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0863565000093

(ให้ระบุว่าเป็น บุคคล นิติบุคคล บริษัท สมาคม หรือ คณะบุคคล)

ที่อยู่ 230/11 หมู่ 1 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร 86130

(ให้ระบุ เลขที่ ต.รอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

ลำดับที่ ☐ ในแบบ☐ (1) ภ.ง.ด. 1ก.☐ (2) ภ.ง.ด. 1ก.พิเศษ☐ (3) ภ.ง.ด. 2☐ (4) ภ.ง.ด. 2ก.

(ให้สามารถอ้างอิงหรือสอบย้อนกลับได้ระหว่างลำดับที่ตาม

☐ / (5) ภ.ง.ด. 3☐ (6) ภ.ง.ด. 3ก.☐ / (7) ภ.ง.ด. 53

หนังสือรับรองฯ กับแบบยื่นรายการภาษีหักที่จ่าย)

ประเภทเงินได้พึงประเมินที่จ่าย	วัน เดือน หรือปีภาษี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่จ่าย	ภาษีที่หักและนำส่งไว้
1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40 (1) 2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40 (2) 3. ค่าแห่งลิขสิทธิ์ ฯลฯ ตามมาตรา 40 (3) 4. (ก) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ก) (ข) เงินปันผล ส่วนแบ่งของกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40 (4) (ข) (1) กรณีผู้ได้รับเงินปันผลได้รับเครดิตภาษี โดยจ่ายจากกำไรสุทธิของกิจการที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคลในอัตราดังนี้ (1.1) อัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ (1.2) อัตราร้อยละ 25 ของกำไรสุทธิ (1.3) อัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ (1.4) อัตราอื่น ๆ (ระบุ) ของกำไรสุทธิ (2) กิจการที่ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลซึ่ง ผู้รับเงินปันผลไม่ได้รับเครดิตภาษี (2.1) กำไรสุทธิของกิจการที่ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล (2.2) เงินปันผลหรือเงินส่วนแบ่งของกำไรที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณเป็นรายได้เพื่อเสียภาษีนิติบุคคล (2.3) กำไรสุทธิส่วนที่ได้หักผลขาดทุนสุทธิยกมาไม่เกิน 5 ปี ก่อนรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน (2.4) กำไรที่รับรู้ทางบัญชีโดยวิธีส่วนได้เสีย (equity method) (2.5) อัตราอื่น ๆ (ระบุ) 5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามคำสั่งกรมสรรพากรที่ออกตามมาตรา 3 เตรส เช่น รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าแสดงของนักแสดงสาธารณะ ค่าบริการ ค่าขนส่ง ค่าจ้างทำของ ค่าจ้างโฆษณา ค่าเช่า ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย ฯลฯ 6. อื่นๆ(ระบุ) จัดซื้อวัสดุโครงการป้องกันโรค สบส. ฎีกา 42/2567	18 ก.ย. 2567	10,353.27	103.53
รวมเงินที่จ่าย และ ภาษีที่นำส่ง		10,353.27	103.53

รวมเงินภาษีที่นำส่ง (ตัวอักษร)

-- หนึ่งร้อยสามบาทห้าสิบสามสตางค์ --

☐ เงินสะสมจ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โบนัสตามเลขที่

จำนวนเงิน

บาท

☐ เงินสมทบจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม จำนวน

บาท

เลขที่บัญชีนายจ้าง

เลขที่บัตรประกันสังคม ของผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้จ่ายเงิน

ขอรับรองว่าข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

☒ หักภาษี ณ ที่จ่าย☐ ออกภาษีให้ตลอดไป☐ ออกภาษีให้ครั้งเดียว☐ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรองฯ

18 ก.ย. 2567



ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗ ศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กบ้านโคกห้อย ได้ตกลง ซื้อ กับ หจก.กาญจนาครุภัณฑ์ สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรค
ติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ 2567 โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวน
เงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๗๘.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก ขนาด ๑๐๐ มล. รายการที่ ๒ น้ำยาไฮโปอัลเลอร์เจนิก ขนาด ๕,๐๐๐ มล. ขนาด ๑๐๐ มล. รายการที่ ๓ น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. ขนาด ๑๐๐ มล. และรายการที่ ๔ น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล ขนาด ๕,๐๐๐ มล. ขนาด ๑๐๐ มล. แล้ว
ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

๕๖. ครบถ้วนตามสัญญา

๖ ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับรับ

มีค่าปรับ

❖ ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

- รายการที่ ๑ สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๑๘๘.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ น้ำยาเสปรย์แอลกอฮอล์ ขนาด 5,000 มล.
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒,๐๗๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๓ น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙๕๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๔ น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล ขนาด 5,000 มล.

เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖,๘๗๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นางสาวขวัญเรือน สิงอุดม)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๗๐๙๙๑๓๑๖๑๐

เลขคู่มือสัญญา ๖๗๐๙๑๔๑๓๗๐๗๓

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๗๐๙๑๓๗๑๔๑๕๕

เรียน นายก อบต.ท่าวุ้ง จ.ลพบุรี

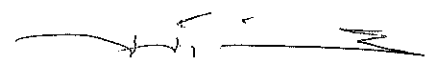
- เพื่อรับทราบ

ด้วย ส.ร.ว. ๖๗๐๙๑๔๑๓๗๐๗๓ ได้มีมติอนุมัติให้ อบต.ท่าวุ้ง จ.ลพบุรี
และ อบต.ท่าวุ้ง จ.ลพบุรี ได้มีการจัดซื้อที่ดินสาธารณะในนาม อบต.ท่าวุ้ง จ.ลพบุรี


(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษา

(นางธัญญิศา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด

(นางธัญญิศา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย


(นายเจษฎา จำเริญนุสิต)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

พจนานุกรม (สำนักงานใหญ่)

ใบส่งของ

230711 หมู่ที่ 1 ตำบลนาขะอ้ง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

โทร 077-510312 , 0841855623 โทรสาร 077-510312

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0863565000093

ชื่อลูกค้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกน้อย

ที่อยู่ ตำบลเขาต่าย อำเภอสรี จังหวัดชุมพร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000561890

เลขที่ DG6700298

วันที่ 11 ก.ย. 2567

ที่	รายการสินค้า	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก (ขนาด 250 มล.)	12 ขวด	99.00	1,188.00
2	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ 75% (ขนาด 5,000 มล.)	3 แกลอน	690.00	2,070.00
3	น้ำยาฆ่าเชื้อไฮเตอร์ (ขนาด 5,000 มล.)	5 แกลอน	190.00	950.00
4	น้ำยาฆ่าเชื้อเดตาโคล (ขนาด 5,000 มล.)	3 แกลอน	2,290.00	6,870.00
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (หัวอักษร) หักภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% (หัก)		จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น		11,078.00
		จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		724.73
		รวมมูลค่าสินค้า		10,353.27

จ่ายเงินแล้ว/ถูกต้อง
18 ก.ย. 2567

ลงชื่อ

วันที่ 11 ก.ย. 2567

ผู้รับของ

ลงชื่อ

วันที่ 11 ก.ย. 2567

ผู้ส่งของ



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย หจก.กาญจนาครุภัณฑ์
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓๐/๑๑ หมู่ ๑
ตำบลนาขะอ้ง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ๘๖๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๔๑๘๕๕๖๒๓
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๕๖๑๘๙๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔/๒๕๖๗
วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗
ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย
ที่อยู่ ๓๓๗/๗ ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๒๑๐๐๐

ตามที่ หจก.กาญจนาครุภัณฑ์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก	๑๒	ขวด/bottle	๙๙.๐๐	๑,๑๘๘.๐๐
๒	น้ำยาฆ่าเชื้อแอลกอฮอล์ ขนาด 5,000 มล.	๓	แกลลอน/gallon	๖๙๐.๐๐	๒,๐๗๐.๐๐
๓	น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.	๕	แกลลอน/gallon	๑๙๐.๐๐	๙๕๐.๐๐
๔	น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล ขนาด 5,000 มล.	๓	แกลลอน/gallon	๒,๒๙๐.๐๐	๖,๘๗๐.๐๐
(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๑๐,๓๕๘.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๒๕.๗๓
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑๐,๖๘๓.๗๓

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ๓๓๗/๗
- ระยะเวลาประกัน - ปี - เดือน ๗ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดต่อการแสดงบ๊ี้ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัชฎาการ หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๗๐๙๙๑๓๑๖๑๐ ชื่อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านไคห้อย ปิงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง



ผู้สั่งซื้อ

๙. สมัยออกกองคลังการในส่วนงานของคุณ

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

ลงชื่อ



ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวการณณกิตติ์ กัญจนพร)

ผู้ขาย

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

เลขที่โครงการ ๖๗๐๙๙๑๓๑๖๑๐

เลขคุมสัญญา ๖๗๐๙๙๑๓๑๖๑๐๗๓



ประกาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย
เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน
โคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก จำนวน ๑๒ ขวด/bottle ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ หจก.กาญจนาคร
ภณท์ โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๑๘๘.๐๐ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยแปดสิบแปดบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
และภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. น้ำยาสเปรย์แอลกอฮอล์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๓ แกลลอน/gallon ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ หจก.กาญจนาครภณท์ โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๗๐.๐๐ บาท (สองพันเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมภาษี
มูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๕ แกลลอน/gallon ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ หจก.กาญจนาครภณท์ โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๙๕๐.๐๐ บาท (เก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่า
เพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๔. น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๓ แกลลอน/gallon ผู้ได้รับการคัดเลือก
ได้แก่ หจก.กาญจนาครภณท์ โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๘๗๐.๐๐ บาท (หกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวม
ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

ที่ ๔/๒๕๖๗

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาทีเสนอ*	ราคาทีตกลงซื้อหรือ จ้าง*
๑. สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก จำนวน ๑๒ ขวด/bottle	หจก.กาญจนาครุภัณฑ์	๑,๑๘๘.๐๐	๑,๑๘๘.๐๐
๒. น้ำยาเสปร์แอลกอฮอล์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๓ แกลลอน/gallon	หจก.กาญจนาครุภัณฑ์	๒,๐๗๐.๐๐	๒,๐๗๐.๐๐
๓. น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. จำนวน ๕ แกลลอน/gallon	หจก.กาญจนาครุภัณฑ์	๙๕๐.๐๐	๙๕๐.๐๐
๔. น้ำยาฆ่าเชื้อเดทตอล ขนาด ๕,๐๐มล. จำนวน ๓ แกลลอน/gallon	หจก.กาญจนาครุภัณฑ์	๖,๘๗๐.๐๐	๖,๘๗๐.๐๐
รวม			๑๑,๐๗๘.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาทีตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)

เจ้าหน้าที่


(นางสาวนุชชวรรษ สวัสดิ์)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.เขาค่าย


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน


(นายเจษฎา จกเรือนุสิทธิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



คำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ที่ ๒๖๗/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อใน
เด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่ต่อไปนี้ เป็น ผู้
ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวขวัญเรือน สิงอุดม

ประธานกรรมการฯ

ครู

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเจษฎา จำเริญนุสิต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

ที่ ๔/๒๕๖๗

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติซื้อวัสดุตามโครงการป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ด้วย สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อยมีความประสงค์ จะ ซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธี เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๑๑,๐๗๘.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๑๑,๐๗๘.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ น้ำยาเช็ดพื้นแอลกอฮอล์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๕.๔ รายการพิจารณาที่ ๔ น้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล ขนาด ๕,๐๐๐ มล.

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

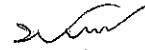
๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ



(นางสาวพรณทิพย์ อินทร์ทอง)

เจ้าหน้าที่



(นางสาวรุชวรรษ สวัสดิ์)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่



(นางฐายิกา เรืองเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาราชการแทน

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.เขาค่าย



(นางฐายิกา เรืองเจริญ)

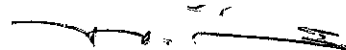
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



(นางฐายิกา เรืองเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



(นายเจษฎา จำเริญนุสิต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

หจก.กาญจนาครุฑณ์ท์ (สำนักงานใหญ่)

230/11 ม.1 ต.นาขะอ้ง อ.เมือง จ.ชุมพร 86000

โทร.077-510312/ 084-1855623 line: @mpchumphon

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0863565000093

ใบเสนอราคา

ชื่อลูกค้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไต่ห้อย

ที่อยู่ ตำบลเขาค่าย อำเภอศรี จังหวัดชุมพร

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000561890

วันที่ 04 ก.ย. 2567

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้ต่อรองราคา

วันที่ 04 ก.ย. 2567

ลงชื่อ..... ผู้เสนอราคา



(นางสาวกานดา รัชชาพล)

ร 510091220192984



สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าห้างหุ้นส่วนนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0863565000093

ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

- ชื่อห้างหุ้นส่วน ห้างหุ้นส่วนจำกัด กาญจนารักษ์
- ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน มี 2 คน ตามรายชื่อดังนี้

1. นางสาวกาญจนา รักษาผล

จำนวน

ลงหุ้นด้วย เงิน

700,000.00 บาท

2. นายสมชาย จินดาพงศ์

จำนวน

ลงหุ้นด้วย เงิน

300,000.00 บาท

- หุ้นส่วนผู้จัดการของห้างหุ้นส่วนนี้ มี 1 คน ตามรายชื่อดังนี้

1. นางสาวกาญจนา รักษาผล/

- ข้อจำกัดอำนาจหุ้นส่วนผู้จัดการ มีดังนี้ ไม่มี/

- สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 230/11 หมู่ที่ 1 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร/

6. วัตถุประสงค์ของห้างหุ้นส่วนนี้มี 25 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 3 แผ่น
โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567



สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้พิมพ์ออกจากรุ่นฉบับที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ การสั่งพิมพ์ถือเป็นสำเนาเอกสาร

(นางสาวกาญจนา รักษาผล)



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่อนาคต

ขับเคลื่อนด้วย

Leading Business

Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความครบถ้วนของหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านทาง QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6710091220192984

ออกให้ ณ วันที่ : 2024-03-11 T09:12:08+0700

ที่ E10091220192984



สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ข้อควรทราบ ประกอบหนังสือรับรอง ฉบับที่ E10091220192984

- นิติบุคคลนี้ได้ส่งงบการเงินปี 2565
- หนังสือนี้รับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณาฐานะ
- นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียนไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ

สำเนาถูกต้อง



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รักษามล)



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่อนาคต
Leading Business
Transformation

Leading Business
Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อควรทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านทาง QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6710091220192984

ออกให้ ณ วันที่ : 2024-03-11 T09:12:08+0700

รายละเอียดวัตถุประสงค์



วัตถุประสงค์ของบริษัทฯ วัตถุประสงค์ ครอบคลุม ปรับปรุง ใช้ และจัดการ โดยประการอื่น ซึ่งทรัพย์สินใดๆ ตลอดจน

(1) ครอบครอง อำนาจ อำนาจ แลกเปลี่ยน และจำหน่ายทรัพย์สินโดยประการอื่น

(2) รับเงินปันผล ตัวแทน ตัวแทนค้าต่างในกิจการและธุรกิจทุกประเภท เว้นแต่ในธุรกิจประกันภัย การหาสมาชิกให้สมาคม และการค้าหลักทรัพย์

(4) กู้ยืมเงิน เบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคาร นิติบุคคล หรือสถาบันการเงินอื่น และให้กู้ยืมเงินหรือให้เครดิตด้วยวิธีการอื่น โดยจะมีหลักประกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งการรับ ออก โอน และสละหลังตัวเงิน หรือตราสารที่เปลี่ยนมือได้อย่างอื่น เว้นแต่ในธุรกิจธนาคาร ธุรกิจเงินทุน และธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์

(5) ทำการจัดตั้งสำนักงานสาขาหรือแต่งตั้งตัวแทน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(6) เข้าเป็นหุ้นส่วนจำกัดความรับผิดชอบในห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด วัตถุประสงค์ประกอบพาณิชยกรรม

(7) ประกอบกิจการค้าสัตว์มีชีวิต เนื้อสัตว์ชำแหละ เนื้อสัตว์แช่แข็ง และเนื้อสัตว์บรรจุกระป๋อง

(8) ประกอบกิจการค้า ข้าว ข้าวโพด มันสำปะหลัง มันสำปะหลังอัดเม็ด กาแฟ เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่ว งา ละหุ่ง ปาล์ม น้ำมัน ปอ ฝ้าย หนุ่ย พืชไร่ ผลิตภัณฑ์จากสินค้าดังกล่าว ครั่ง หนังสัตว์ เขาสัตว์ ไม้ แร่ ยาง ยางดิบ ยางแผ่น หรือยางชนิดอื่นอันผลิตขึ้นหรือได้มาจากส่วนหนึ่งส่วนใดของต้นยางพารา ของปาล์มทุเรียน และพืชผลทางเกษตรอื่นทุกชนิด

(9) ประกอบกิจการค้า ผัก ผลไม้ หน่อไม้ พริกไทย พืชสวน บุหรี่ ยาเส้น เครื่องดื่ม น้ำดื่ม น้ำแร่ น้ำผลไม้ สุรา เบียร์ อาหาร สัต อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป อาหารทะเลบรรจุกระป๋อง เครื่องกระป๋อง เครื่องปรุงรสอาหาร น้ำขอส น้ำตาล น้ำมันพืช อาหารสัตว์ และเครื่องบริโภคอื่น

(10) ประกอบกิจการค้า ผ้า ผ้าทอจากใยสังเคราะห์ ด้าย ด้ายยาสีด เส้นใยไนลอน ใยสังเคราะห์ เส้นด้ายยัด เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้าสำเร็จรูป เครื่องแต่งกาย เครื่องประดับกาย ถุงเท้า ถุงน่อง เครื่องหมัก รองเท้า กระเป๋า เครื่องอุปโภคอื่น สิ่งทอ อุปกรณ์การเล่นกีฬา

(11) ประกอบกิจการค้า เครื่องเคหภัณฑ์ เครื่องเรือน เฟอร์นิเจอร์ เครื่องแก้ว เครื่องครัว ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศ พัดลม เครื่องดูดอากาศ หม้อหุงข้าวไฟฟ้า เตาไฟฟ้า เครื่องทำความร้อน เครื่องทำความเย็น เตาอบไมโครเวฟ เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ไฟฟ้า รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว

(12) ประกอบกิจการค้า วัสดุก่อสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือใช้ในการก่อสร้าง เครื่องมือช่างทุกประเภท สี เครื่องมือทาสี เครื่องตกแต่งอาคาร เครื่องเหล็ก เครื่องทองแดง เครื่องทองเหลือง เครื่องเคลือบ เครื่องสุขภัณฑ์ อุปกรณ์ประปา รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว

(13) ประกอบกิจการค้า เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือกล เครื่องทุ่นแรง ยานพาหนะ เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เครื่องสูบน้ำ เครื่องบำบัดน้ำเสีย และเครื่องกำจัดขยะ

(14) ประกอบกิจการค้า น้ำมันเชื้อเพลิง ก๊าซหุงต้ม ผลิตภัณฑ์อื่นที่ก่อให้เกิดพลังงาน และสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

(15) ประกอบกิจการค้า ยา ยารักษาโรค เภสัชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช ยาบำรุงพืชและสัตว์ทุกชนิด

(16) ประกอบกิจการค้า เครื่องสำอาง อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้เสริมความงาม

(17) ประกอบกิจการค้า กระดาษ เครื่องเขียน แบบเรียน แบบพิมพ์ หนังสือ อุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์การถ่ายภาพ และภาพยนตร์ เครื่องคำนวณ เครื่องพิมพ์ อุปกรณ์การพิมพ์ สิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ ตู้นกเอกสาร เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ รวมทั้งอุปกรณ์และอะไหล่ของสินค้าดังกล่าว

(18) ประกอบกิจการค้า ทอง นาก เงิน เพชร พลอย และอัญมณีอื่น รวมทั้งวัตถุทำเทียมสิ่งดังกล่าว

สำเนาถูกต้อง



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รัชชาผล)



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่อนาคต
ด้วยนวัตกรรม

Leading Business
Transformation



ขอแจ้งให้ทราบว่า กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ได้ดำเนินการออกใบอนุญาตประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-licensing) สำหรับผู้ประกอบการที่ประสงค์จะประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

1. ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

2. ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

3. ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

4. ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะประกอบกิจการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์



สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รักพาส)



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่เป้าหมาย

สู่อนาคตที่ดีกว่า

Leading Business

Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างขึ้นในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อควรทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านทาง QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6710091220192984

ออกให้ ณ วันที่ : 2024-03-11 T09:12:08+0700

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
เลขที่ใบรับรองการค้าระหว่างประเทศ ปี ๒๕๖๖ ถึง ๒๕๖๗
๑. ชื่อผู้ประกอบการ/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัท
๒. ชื่อผู้ประกอบการ/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัท
๓. ชื่อผู้ประกอบการ/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัท
๔. ชื่อผู้ประกอบการ/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัท

[Signature]



[Signature]
สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

[Signature]
(นางสาวกัญญา รัชชาผล)



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่ธุรกิจ
สมัยใหม่

Leading Business
Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความที่ปรากฏบนหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านทาง QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6710091220192984
ออกให้ ณ วันที่ : 2024-03-11 T09:12:08+0700

GP

สสว. >

ที่ 27900/2567

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME
เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ
80 พรรษา (อาคารซี)
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่
กรุงเทพฯ 10210

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ขอรับรองว่า

นางสาว กาญจนา รักษาผล

ชื่อสถานประกอบการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กาญจนารักษ์ภัณฑ์

ภาคธุรกิจ: ภาคการค้า

ขนาดธุรกิจ: ขนาดย่อม (SMALL)

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
นิติบุคคล	เลขทะเบียนพาณิชย์	0863565000093
	หรือเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	
	วันที่อนุมัติ	1 กรกฎาคม 2567

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการ
פטศ และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ตาม
ข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดפטศและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างפטศที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือ
สนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 และมีผลจนถึงวันที่ 30
มิถุนายน 2568

นายวิชระ แก้วคอ

รองผู้อำนวยการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ: กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล สสว. ได้พิจารณาการเป็นวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
ตามกฎหมายว่าด้วยวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562
ตามที่ระบุไว้ในงบการเงินของผู้ประกอบการ ปี 2566

นางสาวกาญจนา รักษาผล

สแกน QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูลหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME



... ..

ทะเบียนเลขที่ 0863565000093



แบบ พค. 0401

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

ห้างหุ้นส่วนจำกัด กาญจนารักษ์

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท จังหวัด ชุมพร

เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2565

ออกให้ ณ วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2565



สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รักษามก)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 8699 00057 45 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กาญจนา รักษาพล

Name Miss Kanjana

Last name Ruksapol

เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2529

Date of Birth 6 Sep, 1986

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 230/11 หมู่ที่ 1 ต.นาชะอัง

อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร

22 ก.ค. 2562

วันออกบัตร

22 Jan. 2019

Date of Issue

รศ.ดร.สุวิทย์ ใจป้อม
(ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ)
เจ้าพนักงานสอบสวน

6 ก.ย. 2578

วันหมดอายุ

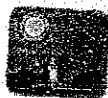
6 Sep. 2027

Date of Expiry



8001-04-01221410

BORA-10.5-05-2561



ME1-1278094-65

ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รักษาพล)

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 8601-062690-1 สำนักทะเบียน อำเภอเมืองชุมพร

รายการที่อยู่ 230/11 หมู่ที่ 1 ตำบลนาชะอัง
อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน ตึกแถว

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 16 พฤษภาคม 2557

ลงชื่อ นายทะเบียน

(นางอุไร บุชกุล)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 16 พฤษภาคม 2557

สำเนาถูกต้อง

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 8601-062690-1 ลำดับที่ 1
ชื่อ น.ส.กาญจนา รัชชาผล สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1-8699-00057-45-8 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 6 ก.ย. 2529

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ จีรวรรณ 3-8601-00354-65-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ มนัส 3-8601-00451-42-7 สัญชาติ ไทย

* มาจาก 64/2 หมู่ที่ 9 ต.หาดพันไกร

อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร เมื่อ 28 พ.ย. 2557

** ไม่



นายทะเบียน

นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกาญจนา รัชชาผล)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ที่ ขพ ๗๕๑๐๑ / ๒๕๖๗

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยศพด.บ้านโคกห้อย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

เรื่องเดิม

ตามแผนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การส่งเสริมคุณภาพผู้เรียน กลยุทธ์ที่ ๔.๓ กลยุทธ์ส่งเสริมด้านโภชนาการ และความปลอดภัยของผู้เรียน

ข้อเท็จจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย สังกัดสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย มีความประสงค์จัดซื้อวัสดุตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยรายการดังต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------|
| ๑. สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก | จำนวน ๑๒ ขวด |
| ๒. น้ำยาสเปรย์แอลกอฮอล์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. | จำนวน ๓ แกลลอน |
| ๓. น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด ๕,๐๐๐ มล. | จำนวน ๕ แกลลอน |
| ๔. น้ำยาฆ่าเชื้อเดทตอล ขนาด ๕,๐๐ มล. | จำนวน ๓ แกลลอน |

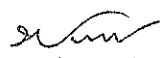
ระเบียบกฎหมาย

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่ออนุมัติจัดซื้อวัสดุดังกล่าว และแต่งตั้งให้ นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษาชำนาญการ จัดทำร่างขอบเขตงานรายละเอียดตามรายงานประมาณ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



(นางธายิกา เรืองเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



(นางธายิกา เรืองเจริญ)

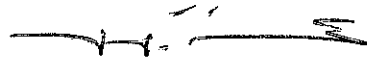
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย รักษาการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ



(นายเจษฎา จำเริญนุสิต)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

ขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

โครงการซื้อวัสดุโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย

1. ความเป็นมา

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความประสงค์ซื้อวัสดุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

3. คุณสมบัติผู้เสนอราคา

3.1 ผู้เสนอราคาต้องเป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุ

3.2 ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และให้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคล หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงาน ตามระเบียบทางราชการ

3.3 ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกันซึ่งไม่อาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

3.4 ผู้เสนอราคาต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่นและ/หรือ ต้องไม่เป็นผู้มีประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้เสนอราคากับผู้ให้บริการตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ณ วันประกาศประกวดราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม

4. แบบรูปรายการ

1. สบู่เหลวล้างมือสำหรับเด็ก จำนวน 12 ขวดๆละ 99 บาท เป็นเงิน 1,188 บาท
2. น้ำยาเซพรีแอลกอฮอล์ ขนาด 5,000 มล.จำนวน 3 แกลลอนๆละ 690 บาท เป็นเงิน 2,070 บาท
3. น้ำยาทำความสะอาดไฮเตอร์ ขนาด 5,000 มล.จำนวน 5 แกลลอนๆละ 190 บาท เป็นเงิน 950 บาท
4. น้ำยาฆ่าเชื้อเดทтол ขนาด 5,000 มล.จำนวน 5 แกลลอนๆละ 2,290 บาท เป็นเงิน 6,870 บาท

5. ระยะเวลาดำเนินงาน

ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน จากวันที่แจ้งกำหนดวันที่ให้เข้าดำเนินการ

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

เกณฑ์ราคา

7. การส่งมอบงานและเงื่อนไขการจ่ายเงิน

กำหนดการจ่ายเงินงวดเดียวเมื่อผู้รับจ้างส่งของแล้วเสร็จภายใน 15 วันนับถัดจากวันลงนามในสัญญา

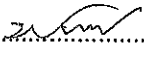
8. วงเงินในการจัดซื้อ

จำนวนเงิน 11,078.-บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน)

9. หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ

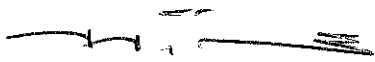
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

10. การกำหนดระยะเวลารับประกันความชำรุดบกพร่อง

ลงชื่อ  ผู้จัดทำร่างขอบเขตของงาน
(นางสาวพรรณทิพย์ อินทร์ทอง)
นักวิชาการศึกษาชำนาญการ


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย


(นางฐายิกา เรืองเจริญ)
รองปลัด อบต.เขาค่าย รักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย


(นายเจษฎา จำเรียงสุทธิ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. เขาค่าย รหัส กบปท. L1136
อำเภอสี จังหวัดชุมพร

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตาม ข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กบปท. โรคติดต่อในเด็กปฐมวัย 10/10

1. ชื่อโครงการ

โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย 11.7.67

2. ชื่อ ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย

3. หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อสู่กันได้ง่ายในเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจะป่วยได้บ่อย โรคที่พบบ่อยได้แก่โรคมือเท้าปาก โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคไวรัส RSV โรคโอไมครอน ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็กการระบาดของโรคดังกล่าว เมื่อเกิดขึ้นต้องปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาด ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต้องหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้านทำให้ขาดรายได้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพซึ่งนอกจากจะช่วยลดการเกิดโรคติดต่อเฉียบพลันในเด็กแล้วยังเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโดห้อย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังการระบาดของโรคนี้แล้ว แต่ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก จึงจัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ขึ้น



สำเนาถูกต้อง

4. วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. เพื่อควบคุมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย
๒. เพื่อเฝ้าระวังโรค ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนเด็ก บุคลากร ทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย ปลอดภัยโรคติดต่อ

๒. อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย บุคลากร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

5. วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

๑. เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
๒. แต่งตั้งคณะทำงานและประชุมมอบหมายงาน
๓. ดำเนินการจัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
๔. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบอย่างทั่วถึง
๕. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลโครงการ
๗. สรุปผลและรายงานผลโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย

6. กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ✓ 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 45 คน
 - ✓ 6.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ✓ 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 5 คน
 - ✓ 6.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7. ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

ระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

8. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

9. งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จากงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลเขาค่าย
 สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ เป็นเงิน ๒๑,๐๗๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันเจ็ดสิบบาทถ้วน) สำหรับ
 รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฯ ดังนี้

สำเนาถูกต้อง



- คำนํ้าย แสพว้ยแฉลกออชยล ๓๕% (ชนิดนํ้า) ขนาดบรรจุ ๕,๐๐๐ ม.ล. จำนวน ๓ แกนลอนๆ ละ ๕๙๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๗๗๐ บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)
- คําสบูเหลวล้างมือสำหรับเด็ก ขนาด ๔๘๐ ม.ล. จำนวน ๑๒ ขวดๆ ละ ๑๕๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๑,๘๐๐ บาท (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)
- คำนํ้ายาทำความสะอาด ขนาดแกนลอน ๕,๐๐๐ ม.ล. จำนวน ๕ แกนลอนๆ ละ ๒๖๕ บาท เป็นเงินจำนวน ๑,๓๒๕ บาท (หนึ่งพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
- คำนํ้ายาฆ่าเชื้อ ขนาด ๕,๐๐๐ ม.ล. จำนวน ๓ แกนลอนๆ ละ ๒,๒๙๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๖,๘๗๐ บาท (หกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๗๖๕ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

(หมายเหตุ หุกรายการสามารถลัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย มีการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
๒. ครู ผู้ปกครอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันโรค
๓. อัตราการป่วยโรคติดต่อในเด็กปฐมวัยบ้านโคกห้อยลดลง

11. คำรับรองความซํ้าซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวศศิธร แก้วนิล ตำแหน่ง ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย หมายเลขโทรศัพท์ 086-9436992 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ✓ ไม่ได้ซํ้าซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ✓ รับผิดชอบต่อภว ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางศศิธร แก้วนิล)

ตำแหน่ง ครู ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกห้อย

วันพุธที่ 13 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

() เห็นชอบ/อนุมัติ

() ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง



- () เห็นชอบ/อนุมัติ
- () ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายเจริญ.....จำเรณุนสิทธิ์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค่าย

วันพุธที่ 13 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566


สำเนาถูกต้อง

