

ที่ ขพ ๐๐๓๒.๒๐๑.๓/ ๕๓๖๕



โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์  
ถนนพิศิษฐพยาบาล ขพ ๘๖๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดชุมพร

อ้างถึง หนังสือสำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดชุมพร ที่ ตผ ๐๐๕๓.๕ ขพ/ว๔๕๖ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักตรวจเงินแผ่นดินกำหนดให้ส่วนราชการประจำจังหวัดชุมพร ที่มีการจัดซื้อจัดจ้างโดยใช้เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ เงินรายได้ เงินกู้หรือเงินอุดหนุน สำหรับครุภัณฑ์ที่มีราคาเกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้จัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ส่งให้สำนักตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดชุมพร ตามรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ขอส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑๒

(นางสาวปัทมพันธ์ อนันตาทวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรศักดิ์

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โทร. ๐ ๗๗๕๐ ๓๖๗๒ ต่อ ๘๔๔๔

โทรสาร ๐ ๗๗๕๐ ๓๖๗๒

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ 2565  
 รายการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

หน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนพระเชตุรมุขคีรี กรม/จังหวัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง		ผลการดำเนินงาน				การเบิก-จ่าย		เป็นไปตาม แผน(/)	ไม่เป็นไปตาม แผน(/)	หมายเหตุ
		รายการ	จำนวน (หน่วยนับ)	จัดหา โดยใช้ วิธี	ประกาศ ประมูลราคา ประกวดราคา (วันเดือนปี)	ลงนามใน สัญญา (วันเดือนปี)	การส่งมอบ(วัน เดือนปี)	เงินงบประมาณ (ล้านบาท)	เงินนอก งบประมาณ หรือเงินสมทบ (ล้านบาท)			
(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)	(๑๐)	(๑๑)	(๑๒)	(๑๓)
1	โครงการ พัฒนา ระบบ บริการ สุขภาพ	เครื่องเอกซเรย์หัวขนาดไม่น้อยกว่า 1.000 MA แบบแขนพาดหน้าดิจิทัล 1 จอร์บภาพ	1 เครื่อง	E- bidding	7 ตุลาคม 2564	57/2565 24 พฤศจิกายน 2564	22 กุมภาพันธ์ 2565	6.410.000	/	/	/	

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ  
 ชื่อ ( นพ.สุวิทย์ ชัยเกียรติ์ )  
 ตำแหน่ง...วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีแพทย์

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ  
 ชื่อ (นางสาวเยาวรัตน์ ชำบุรี)  
 ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน