

โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุพผิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบุพผิน

ส่วนที่ ๓ แบบรายงานการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน

โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเขตเทศบาลตำบลพรุพี ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ได้จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา ทาสารฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้กับผู้ดูแลเด็กในเขตเทศบาลตำบลพรุพี

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการเพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๒๔,๑๐๐.....บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง..... ๒๔,๐๑๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ๙๙.๖๒.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....๙๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ.....๐.๓๘.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค(ระบุ) ในวันที่ฝึกทักษะกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครองที่ไม่ได้ดูแลเป็นประจำ ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากขณะอยู่ที่พักอาศัยอาจทำได้ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร

แนวทางการแก้ไข(ระบุ) จัดทำเอกสารแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปศึกษา
ต่อที่บ้านพัก

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นายสรรเพชร พิภพ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ..... 27 0.9 65

ลงชื่อ..........

(นายวิโรจน์ ทองนิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังประมาณ ๒๕๖๕

กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำการทำความสะอาดและทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ



กิจกรรมตรวจสอบสภาพช่องปาก แนะนำการทำความสะอาดและทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ



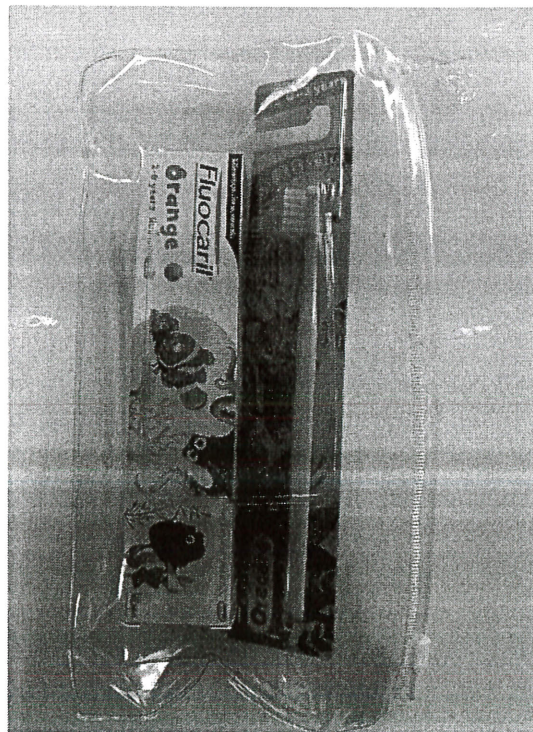
วัสดุที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ



ฟลูออไรด์วานิช



พู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์

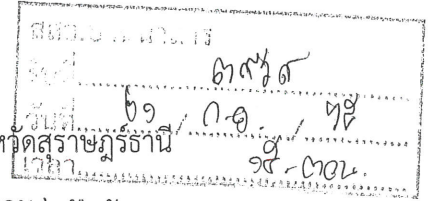


อุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก



บันทึกข้อความ

สวนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ที่ สฎ ๐๗๓๒.๑/๒.๑/๖๑๑

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงปิงประมาณ ๒๕๖๕

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงปิงประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อสำรวจสถานะช่องปากและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กแรกเกิดถึง 4 ปี และเพื่อสำรวจสถานะช่องปากและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่แก่เด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่และเสี่ยงต่อฟันผุในเขตพื้นที่ตำบลพรุพี จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวฯ โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ได้รับเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี) จำนวน ๒๔,๑๐๐.- บาท (-สองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าฟลูออไรด์วานิช หลอดละ ๑,๐๐๐ จำนวน ๑๐ หลอด เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
 ๒. ค่าฟู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ กล่องละ ๒๐๐ จำนวน ๘ กล่อง เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
 ๓. ค่าอุปกรณ์สารคัดการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุดๆละ ๕๐ บาทเป็นเงิน ๑๒,๕๐๐ บาท
- รวมจำนวน ๓ รายการเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๔,๑๐๐.- บาท (-สองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

(ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามเพื่อดำเนินการต่อไป

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
เพื่อโปรดพิจารณาลงนาม

อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

เจ้าพนักงาน (นายสรวิชัย วัฒนพงษ์) งาน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญการ



ที่ สฎ. ๐๗๓๒.๑/๒.๑/๒๓๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี
ตำบลพรุฑี อำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

สปสช.
รับที่ 019
วันที่
เวลา 15.50 น.

เรื่อง ขอรับงบประมาณโครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบลพรุฑี ปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบลพรุฑี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ

ฝ่ายปกครอง
รับที่ ๑๑๙
วันที่
เวลา

ตามหนังสือ ที่ สฎ ๗๒๔๐๑.๐๑/๐๐๖ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี ได้รับการแจ้งผลการอนุมัติในการดำเนินโครงการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ และงบประมาณที่อนุมัติทั้งสิ้น ๘๐,๒๐๐ (แปดหมื่นสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีกิจกรรมต่างๆตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ นั้น

ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี มีความประสงค์ขอรับงบประมาณในการดำเนินโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังบ ๒๕๖๕ และโครงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เพื่อส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากทันตกรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี (ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฑี) ปังบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงิน ๓๑,๖๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว เกิดประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี จึงขอรับงบประมาณโครงการฯ หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ

- ด.พ
- [Signature]

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ประธาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบลพรุฑี
จำนวน ๒,๖๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนโครงการ
ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และโรคเอดส์ ปังบปีงบประมาณ ๒๕๖๕
โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย
ปี ๒๕๖๕

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]
(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

รองนายกเทศมนตรีตำบลบลพรุฑี

นายกเทศมนตรีตำบลบลพรุฑี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฑี

รับรองสำเนาถูกต้อง

เพื่อโปรดทราบ

[Signature]
๒๙ มี.ค. ๖๕

[Signature]

[Signature]
3/29/15

(นายสรพีร พักแพ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

[Signature]

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ชมรมอสม.รพ.สต.พรุพี มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน
โครงการ/กิจกรรม โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เป็นเงิน ๒๔,๑๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พัน
หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลง
รายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและ
เหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการ
เปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพ
อนามัยซึ่งส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการ
เรียนรู้ โรคฟันผุในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบมาก อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน
ได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะ
เริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและ
เริ่มผุในช่วงขวบปีแรก จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ ๘(พ.ศ.๒๕๖๐) พบว่าภาคใต้ เป็นภาคที่มี
เด็ก ๓ ปี และ ๕ ปี ต้องการการรักษาด้วยการอุดฟัน รักษาโรคฟัน และถอนฟันสูง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของ
ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการ
ก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟัน
ผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่
มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
ให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของ
สุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อสำรวจสภาวะช่องปากและทาลูออไรด์เฉพาะที่เด็กกลุ่มแรกเกิดถึง๔ ปีในเขตเทศบาลพรุพี
๒. เพื่อสำรวจสภาวะช่องปากและทาลูออไรด์เฉพาะที่แก่เด็กเล็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่และเสี่ยงต่อ
ฟันผุในเขตเทศบาลตำบลพรุพี

๒. วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

๑. จัดทำโครงการ/ขออนุมัติโครงการจากคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน
เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความ
จำเป็น เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ได้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. จัดประชุม ชี้แจง ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน แจ้างแนวทางและมาตรการในการดำเนินงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ

๓. วิเคราะห์สถานการณ์และแจ้งเตือน

๔. เตรียมความพร้อมด้านต่างๆ

ขั้นดำเนินการ

ดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง ๔ ปีในเขตตำบลพรุพี

๒. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็ก แก่ผู้ปกครองเด็กเขตเทศบาลตำบลพรุพี ให้สามารถตรวจฟันและแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนถึงอายุ ๗ ขวบ

๓. ทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กเล็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่และเสี่ยงต่อฟันผุในเขตเทศบาลตำบลพรุพี ทุก ๓-๖ เดือน

๔. บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานตามขอบเขตความสามารถที่กระทรวงกำหนด

๕. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีเป็นการรักษาที่เกินขอบเขต

ของ

ขั้นสรุปผล

๑. ประเมินผลการทำงานของโครงการ

๒. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. กลุ่มเป้าหมาย

เด็กแรกเกิดถึง ๔ ปี ที่ เขตพื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี จำนวน ๒๕๐ คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มต้นโครงการ ตุลาคม ๒๕๖๔ สิ้นสุดโครงการ กันยายน ๒๕๖๕ รายงานผล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่เทศบาลตำบลพรุพี

๖. งบประมาณ

งบประมาณ เบิกจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี โดยโอนเงินเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี เป็นเงิน ๒๔,๑๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมทาฟลูออไรด์

-ค่าฟลูออไรด์วานิช หลอดละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๐ หลอด เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

-ค่าฟูกันสำหรับทาฟลูออไรด์ กล่องละ ๒๐๐ บาท จำนวน ๘ กล่อง เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท

กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะ

อุปกรณ์สาริติดการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุด ชุดละ ๕๐ บาทเป็นเงิน ๑๒,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด ๒๔,๑๐๐ บาท

*หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กแรกเกิดถึง ๔ ปี ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้อัตราการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

๒. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและเด็กเล็ก มีความรู้ด้านทันตสุขภาพและสามารถถ่ายทอดแก่ผู้อื่นในพื้นที่ได้

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในกรจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุณี

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐(๑)]
๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐(๑)]
๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐(๑)]
๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐(๒)]
๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐(๒)]
๖. ศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐(๓)]
๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) [ข้อ ๑๐(๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]
๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐(๒)]
๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) [ข้อ ๑๐(๓)]
๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
๕. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด | จำนวน.....คน |
| ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน | จำนวน.....๒๕๐.....คน |
| ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน | จำนวน.....คน |
| ๔. กลุ่มวัยทำงาน | จำนวน.....คน |
| ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ | จำนวน.....คน |

๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
๑๐. กลุ่มอื่นๆ(ระบุ).....แกนนำชุมชน..... จำนวน.....คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ

อารมณ์

๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๙. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๙. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๙. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พิภพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
๖. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ(ระบุ).....

๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่นๆ(ระบุ).....

๑. อื่นๆ(ระบุ).....

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(...นายวิโรจน์ ทองฉิม....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้อนุมัติแผน/โครงการ/กิจกรรม

(. พญสัมพันธ์ อ้าหวาว .)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี
วันที่-เดือน-พ.ศ.

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพชร พิกแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บค.....

บันทึกข้อความ

สอ. บ้านนาสาร
วันที่ ๒๖ / ๑๑ / ๖๕
เวลา ๑๑.๐๐ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๗๓๓.๑/๒.๑/๖๕๗

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินบำรุง

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นเงิน ๒๔,๐๑๐.- บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน) ใช้งานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ตามใบสั่งซื้อที่ ๔๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ระหว่างจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทนกับบริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด ๔๗ ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี ตำบลท่าข้าม อำเภอมะนังนบุรี จังหวัดนนทบุรี

บัดนี้ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ทำการตรวจรับพัสดุและรับมอบพัสดุ จำนวน ๓ รายการ ๒๔,๐๑๐.- บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน) มีความเห็นว่า ผู้ขายได้ส่งมอบพัสดุแล้วเสร็จถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

จึงขอส่งหลักฐาน เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ๒๔,๐๑๐.- บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน) จากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี (เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี) ในอำนาจปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบอำนาจให้สาธารณสุขอำเภอมียอำนาจอนุมัติจ่ายครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๙๙๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุวลักษณ์ จิตรามาส)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

เรียน สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

ตรวจสอบแล้ว ถูกต้องตามระเบียบ

เห็นควรอนุมัติ

(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเพชร พิกแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ลว ๒๖/๑/๖๕ 48335371 23,785.61
ลว ๒๖/๑/๖๕ 48335372 224.39



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๗๓๓.๑/๒.๑/๖๕๖

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

ตาม คำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตามคำสั่งที่ ๑๑๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ดังความแจ้งแล้วนั้น คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ดำเนินการตรวจรับแล้ว ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

๑. รายการพัสดุ

๑.๑ ค่าจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕

โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

๒. เงื่อนไขสัญญา

๒.๑ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด ๔๗ ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี ตำบลท่าข้าม อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ตามใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒.๒ ครบกำหนดส่งมอบ ภายในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๒.๓ ส่งมอบเกินกำหนดปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ แต่จะต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท

๓. ผลการตรวจรับ

๓.๑ ผู้ขายได้ส่งมอบงานจ้าง ตามใบส่งของเลขที่ ๕๔๒ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ รพ.สต. พรุพี เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๒ คณะกรรมการตรวจรับเสร็จเรียบร้อย เมื่อวันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๓ จำนวนสิ่งของที่ส่งมอบ จำนวน ๓ รายการ

๓.๔ ผลการตรวจรับ

ถูกต้องและครบถ้วน จำนวน ๓ รายการ ไม่ถูกต้อง จำนวน.....-.....รายการ

๔. มติคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๔.๑ มติ รับมอบไว้ทุกรายการ รับมอบไม่ทุกรายการเนื่องจาก.....

๔.๒ ได้มอบพัสดุให้ไว้แก่นางสาวสุลักษณ์ จิตรามาส เจ้าหน้าที่ เรียบร้อยแล้ว

จึงรายงานเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ

(นายสรพีเชร พักแพ)

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ

(นางชนิษฐา แซ่เล่า)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรพีเชร พักแพ)


เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ข้าพเจ้านางสาวสุวลักษณ์ จิตรามาส ได้รับมอบพัสดุ จำนวน ๓ รายการ จากคณะกรรมการฯไว้และ
ลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

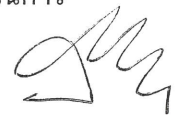
ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นางสาวสุวลักษณ์ จิตรามาส)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรส่งหลักฐานให้เจ้าหน้าที่การเงินดำเนินการเบิก - จ่ายตามระเบียบฯต่อไป

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ/ดำเนินการ

ลงชื่อ 
(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)
สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง


(นายสรรเพชร พิกแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตาม ใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง เลขที่ ๔๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพิไต้ตกลง ชื่อ กับ บริษัท เอส.ดี.ทีนตเวช (1988) จำกัด สำหรับโครงการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนพื้นที่ ยี่มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๔,๐๑๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่ พันสิบบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน รายการที่ ๑ พู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ งวดที่ ๑ , รายการที่ ๒ ฟลูออไรด์วานิช งวดที่ ๑ และรายการที่ ๓ อุปกรณ์ สาคิการดูแลสุขภาพช่องปาก งวดที่ ๑ แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

- ถูกต้อง
- ครบถ้วนตามสัญญา
- ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
- ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน


- รายการที่ ๑ พู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐.๐๐ บาท
- รายการที่ ๒ ฟลูออไรด์วานิช
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๖๐.๐๐ บาท

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน


- รายการที่ ๓ อุปกรณ์สถิติการดูแลสุขภาพช่องปาก
เบิกจ่ายเงิน งวดที่ ๑ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๕๐.๐๐ บาท


(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)


(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสรรเพชร พักแพ)


(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางชนิษฐา แซ่เล่า)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๕๐๗๗๕๑๕๓๗๑๑
เลขคู่มือสัญญา๖๕๐๗๑๔๔๑๑๗๒๒๔
เลขคุมตรวจรับ ๖๕๐๘A๑๕๔๕๕๗๒

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพชร พักแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
 Head Office : 47 Soi Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sai, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
 TEL. 0-2952-4815-18 FAX : 0-2952-4819
 ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
 * หน้าที่ 1 / 1

เอกสารออกเป็นชุด วันที่/Date 23/12/65

ลูกค้า/Customer No. 11SNI10047
 ชื่อ/Name โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพิ
 /Address หมู่ 4 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84270
 ระจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000030151 โทร. 089-2012127

เลขที่/No. A2208-1171
 พนักงานขาย/Sales 302
 กำหนดชำระเงิน/Term of Payment เครดิต 30 วัน

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
I-AA-A001	COTISEN Micro Applicator	20 กระปุก	60.00		1,200.00
I-AA-A002	PULPDENT Embrace Vanish 5% (12 ml)	18 หลอด	670.00		12,060.00
I-AA-A003	แปรง+ยา+ซอง	250 ชุด	43.00		10,750.00

จ่ายเงินแล้ว
 (นางสาวเสาวลักษณ์ ชุมพล)
 เจ้าหน้าที่การเงิน
 23/ก.พ./65

(สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)	รวมราคาทั้งสิ้น Total	24,010.00
ชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณยิ่ง PAYMENT RECEIVED WITH THANKS	หัก ส่วนลด / เงินมัดจำ Less Discount	
เงินสด/CASH <input type="checkbox"/> เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.	ยอดหลังหักส่วนลด ก่อนภาษี Total	22,439.25
ธนาคาร/BANK สาขา/BRANCH	จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value - Added - Tax 7.%	1,570.75
วันที่/DATE ลงชื่อ <i>วิมล</i> ผู้รับเงิน Collector	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	24,010.00

รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
 Received the above goods in good order and condition
 ผู้รับของ Receiver วันที่ / /

ลงชื่อ *วิมล* ผู้จัดการ **รับรองสำเนาถูกต้อง**
 ผู้จัดการ Manager

มีที่ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คชื่กรูม เฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
 มีที่ชำระเงินด้วยธนาคัต กรุณาส่งจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
 มีที่ชำระเงินด้วยโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาสมานสแควร์ บัญชีกระแสรายวันเลขที่ 052-6-06061-1 หรือ ธนาคารทหารไทย สาขาถนนสามัคคี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับใบโอนเงินทางเพิกขเรียบร้อยแล้ว
 ถ้าชำระเงินแล้วหากมีการแตกแถว หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
 ถ้าตามใบส่งของ ทางบริษัทฯ จะรับเปลี่ยน หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

(นายสรรเพชร พักแพ)
 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Head Office : 47 Soi Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sai, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
TEL. 0-2952-4815-18 FAX : 0-2952-4819
ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

ต้นฉบับใบกำกับภาษี

FAX INVOICE
วันที่ ๑๑/๑๒/๒๕๖๕
เลขที่ ๑๑/๑๒/๒๕๖๕
วันที่/Date ๑๐.๐๐๒

เอกสารออกเป็นชุด

ลูกค้า/Customer No. 11SNI10047

ชื่อ/Name โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพิ

Address หมู่ 4 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84270

ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000030151 โทร. 089-2012127

เลขที่/No. A2208-1171
พนักงานขาย/Sales 302
กำหนดชำระเงิน/Term of Payment เครดิต 30 วัน

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
1-AA-A001	COTISEN Micro Applicator	20 กระปุก	60.00		1,200.00
1-AA-A002	PULPDENT Embrace Vanish 5% (12 ml)	18 หลอด	670.00		12,060.00
1-AA-A003	แปรง+ยา+ซอง	250 ชุด	43.00		10,750.00

จ่ายเงินแล้ว
(นางสาวเสาวลักษณ์ ชุมพล)
เจ้าหน้าที่การเงิน
๑๓/๑๒/๒๕

(สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)

รวมราคาทั้งสิ้น Total	24,010.00
หัก ส่วนลด / เงินมัดจำ Less Discount	
ยอดหลังหักส่วนลด Total	22,439.25
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value - Added - Tax 7.0%	1,570.75
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	24,010.00

รับชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณยิ่ง PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

เงินสด/CASH เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.

ธนาคาร/BANK สาขา/BRANCH

วันที่/DATE ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Collector

จัดโดย	ตรวจ	บรรจุโดย	ส่งโดย

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

Received the above goods in good order and condition

ชื่อ ผู้รับของ Receiver วันที่ 11 / ส.ค. / ๒๕

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

นี้ที่ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์เมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คชุดพร้อม เฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
นี้ที่ชำระเงินด้วยธนาคาณัติ กรุณาสั่งจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
นี้ที่ชำระเงินด้วยการโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาสยามสแควร์ บัญชีกระแสรายวันเลขที่ 052-6-60601-1 หรือ ธนาคารทหารไทย สาขาถนนสามัคคี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์เมื่อครบทุกข้อมติ บริษัทฯ โดยโอนเงินทางเพิกอร์เรียบร้อยแล้ว
ค่าใช้จ่ายแล้วหากมีการแตกข้าว หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น
ถ้าตามใบส่งของ ทางบริษัทฯ จะปรับเปลี่ยน หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สำหรับลูกค้า

บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.

ต้นฉบับใบแจ้งหนี้/สำเนาใบส่งของ/สำเนาใบกำกับภาษี
INVOICE/DELIVERY ORDER COPY/TAX INVOICE COPY

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยลำผักคี่ 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
 Head Office : 47 Sol Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sal, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
 TEL. 0-2952-4815-18 FAX : 0-2952-4819
 ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

๕๘227377

เอกสารออกเป็นชุด

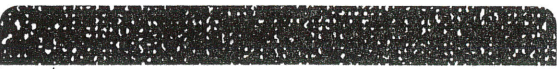
วันที่/Date 11/10/65

ลูกค้า/Customer No. USNU10047

ชื่อ/Name โภษะเภอบำรุงเสริมสุขภาพพัฒนาเภสัช

/Address หมู่ ๕ ตำบลพุดทิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84270

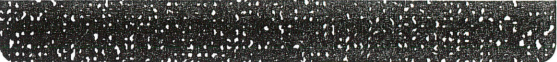
ระจำตัวผู้เสียภาษีอากร/Tax ID. 0994000030151 โทร. 089-2012127



เลขที่/No. A2208-1171

พนักงานขาย/Sales 302

กำหนดชำระเงิน/Term of Payment ครบถ้วน 30 วัน



AA-A001	COITISEN Mado Applicator	20 กระป๋อง	60.00	1,200.00
AA-A002	PUI PIDENT Embrace Vanish 5% (12 ml)	18 หลอด	670.00	12,060.00
AA-A003	อเนกประสงค์	250 ขวด	43.00	10,750.00

(Handwritten signatures and notes)

ของตามใบส่งของฉบับนี้

ชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณยิ่ง PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

เงินสด/CASH เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.

कार/BANKสาขา/BRANCH

วันที่/DATEลงชื่อ ผู้รับเงิน Collector

รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
 Received the above goods in good order and condition

ชื่อ ผู้รับของ Receiver

จัดโดย ตรวจ บรรจุโดย ส่งโดย
(Handwritten signatures and dates)
 วันที่ 11 / 10 / 65

รวมราคาทั้งสิ้น	Total	22,139.25
หัก ส่วนลด	Less Discount	
ยอดหลังหักส่วนลด	Total	22,139.25
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม	Value - Added - Tax	1,570.75
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	Grand Total	24,010.00

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

นี้ที่ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อม เฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
 นี้ที่ชำระเงินด้วยธนาคัต กรุณาส่งจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันทเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
 นี้ที่ชำระเงินด้วยการโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาสยามสแควร์ บัญชีกระแสรายวันเลขที่ 052-6-06061-1 หรือ ธนาคารทหารไทย สาขานนทบุรี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับโอนเงินทางเพิกซ์เรียบร้อยแล้ว
 เก็บชื่อแล้วหากมีการแตกข้าว หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
 ถ้าตามใบส่งของ ทางบริษัทฯ จะรับเปลี่ยน หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

รับรองสำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)
 (นายสรรเพชร พิภพ)
 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สำหรับลูกค้า



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด
S.D. TANTAVADE (1988) CO., LTD.

สำนักงานใหญ่ : 47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
Head Office : 47 Sol Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sal, Muang Nonthaburi 11000 Thailand
TEL. 0-2952-4815-18 FAX : 0-2952-4819
ทะเบียนการค้าเลขที่ 08 38 04935
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tax Registered No. 0105531014391

ต้นฉบับใบส่งของ/สำเนาใบกำกับภาษี
DELIVERY ORDER/TAX INVOICE COPY

รพ. เซ็ค พรวุฒิ
เลขรับ ๕๔ **227377**
วันที่ ๑๑/๘/๒๕๖๕
วันที่ออก ๑๐.๐๐.๒๕

เอกสารออกเป็นชุด

ลูกค้า/Customer No. 11SNI10047

ชื่อ/Name โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพิ

ผู้/Address หมู่ 4 ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84270

ประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID. 0994000030151 โทร. 089-2012127

เลขที่/No. A2208-1171
พนักงานขาย/Sales 302
กำหนดชำระเงิน/Term of Payment เครดิต 30 วัน

รหัสสินค้า Code No.	รายละเอียด Description	จำนวน Quantity	ราคาต่อหน่วย Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
01-AA-A001	COTISEN Micro Applicator	20 กระปุก	60.00		1,200.00
01-AA-A002	PULPIDENT Embrace Vanish 5% (12 ml)	18 หลอด	670.00		12,060.00
01-AA-A003	แปรง+ยา+ซอง	250 ชุด	43.00		10,750.00

ตรวจสอบสินค้าให้เรียบร้อยก่อนรับ

ได้รับชำระค่าสินค้าแล้วด้วยความขอบคุณยิ่ง PAYMENT RECEIVED WITH THANKS

เงินสด/CASH เช็ค/CHEQUE เลขที่/NO.

ธนาคาร/BANK สาขา/BRANCH

ลงวันที่/DATE ลงชื่อ ผู้รับเงิน
Collector

จัดโดย	ตรวจ	บรรจุโดย	ส่งโดย
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

รวมราคาทั้งสิ้น Total	
หัก ส่วนลด Less Discount	
ยอดหลังหักส่วนลด Total	22,439.25
จำนวนภาษีมูลค่าเพิ่ม Value - Added - Tax	1,570.75
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น Grand Total	24,010.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นในสภาพถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
Received the above goods in good order and condition

ลงชื่อ ผู้รับของ
Receiver วันที่ 11 / ๘.๐ / ๒๕

ลงชื่อ ผู้จัดการ Manager

๓ กรณีที่ชำระเงินด้วยเช็คจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ บริษัทฯ ได้เรียกเก็บเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว กรุณาจ่ายเช็คชื่อกูรูม เฉพาะ A/C PAYEE ONLY เพื่อบัญชี บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด เท่านั้น
๔ กรณีที่ชำระเงินด้วยธนาคัติ กรุณาส่งจ่าย บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด ปณ.นนทบุรี เท่านั้น
๕ กรณีที่ชำระเงินด้วยการโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาสยามสแควร์ บัญชีกระแสรายวันเลขที่ 052-6-06061-1 หรือ ธนาคารทหารไทย สาขาถนนสามัคคี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 071-1-05318-1 จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบริษัทฯ ได้รับใบโอนเงินทางเพิกซ์เรียบร้อยแล้ว (๕
๕ สินค้าซื้อแล้วหากมีการแตกร้าว หรือขาดตกบกพร่องประการใด โปรดแจ้งให้ทางบริษัทฯ ทราบภายใน 7 วัน มิฉะนั้นบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
๕ สินค้าตามใบส่งของ ทางบริษัทฯ จะปรับเปลี่ยน หรือคืนภายใน 7 วัน นับจากวันรับสินค้า

รับรองสำเนาใบกำกับภาษี
(นายสรรเพชร พิภพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กรมศรนากร

บ้านนาสาร, สุราษฎร์ธานี

ผู้รับเงิน:
ศรนากรสาขาเพื่อผู้รับมอบอำนาจ:
รับเช็ครับเงิน ภ.ศ. 1 ง
เลขที่รับเช็ค: 003656 วันที่: 23/09/2565
รหัสสำนักงาน: 11840120 เคื่องที่: 01
ผู้ทำรายการ: ธีรณยาบดส่งเสริมศรนากรตามค

วางเงินแล้ว

เลขประจำตัว: 094000030191
แม่ที่รับ: ภ.จ.ศ.53 เลขบัญชี: 11840120-25650923-1-01-000005
เพื่อที่(นางสาวเสถียรลักษณ์ ขุมพล)

เจ้าหน้าที่การเงิน

จำนวนเงิน: 23,916.39
เลขที่เช็ค: 0340066 เลขที่บัญชี: 0820875564
หมายเลขเช็ค: 48335372 วันที่จ่าย: 23/09/2565
จำนวนเงินบนเช็ค: *244.39*
รหัสตรวจสอบ: 45655349

***** ให้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว *****

กรมศรนากร

บ้านนาสาร, สุราษฎร์ธานี

ผู้รับเงิน:
ศรนากรสาขาเพื่อผู้รับมอบอำนาจ:
รับเช็ครับเงิน ภ.ศ. 1 ง
เลขที่รับเช็ค: 003656 วันที่: 23/09/2565
รหัสสำนักงาน: 11840120 เคื่องที่: 01
ผู้ทำรายการ: ธีรณยาบดส่งเสริมศรนากรตามค

วางเงินแล้ว

เลขประจำตัว: 094000030191
แม่ที่รับ: ภ.จ.ศ.53 เลขบัญชี: 11840120-25650923-1-01-000005
เพื่อที่(นางสาวเสถียรลักษณ์ ขุมพล)

เจ้าหน้าที่การเงิน

จำนวนเงิน: 23,916.39
เลขที่เช็ค: 0340066 เลขที่บัญชี: 0820875564
หมายเลขเช็ค: 48335372 วันที่จ่าย: 23/09/2565
จำนวนเงินบนเช็ค: *244.39*
รหัสตรวจสอบ: 45655349

***** ให้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว *****

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรเพชร พักแพ)
เจ้าพนักงานพันตสารณสุขชำนาญงาน

93/09/2566

เช็ค
CHECK

วันที่ 23 09 2566

ผู้รับเช็ค
นาย ธีรศักดิ์ วัฒนศิริ

จำนวนเงิน (บาท)
224.39

คำอธิบาย (คำอธิบาย)
ค่าจ้าง (ค่าจ้าง)

จำนวนเงิน (บาท)
B 224 ³⁹/₁₀₀

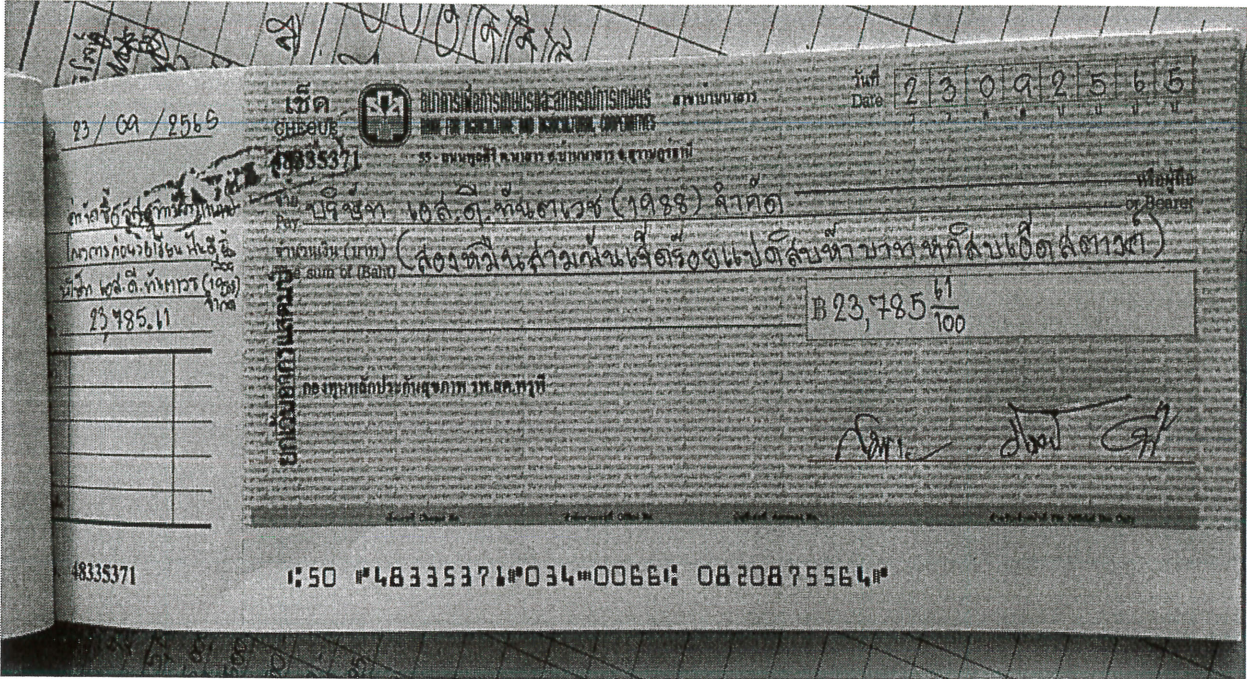
48335372

⑆32 ⑆48335372⑆034⑆0066⑆ 0820875564⑆

รับของส่งมอบถูกต้อง

(Signature)

(นายสรรเพชร พักแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพ็ชร พักแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๓๐๑๕๑
 ที่อยู่ หมู่ ๔ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามบันทึกข้อความ ที่ สฎ ๐๗๓๓.๑/๒.๑/๖๕๗
 ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
 ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด เลขที่ผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๘๑
 ที่อยู่ เลขที่ ๔๗ ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

รายการ	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้		ภาษี	
			บาท	สต.	บาท	สต.
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคล ธรรมดา ค่าปรับ	ค่าจัดซื้อวัสดุทางแพทย์ ตามโครงการก่อนวัย เรียนฟันดี ยิ้มสวย	๒๓/๐๙/๒๕๖๕	๒๒,๔๓๙	๒๕	๒๒๔	๓๙
รวม			๒๒,๔๓๙	๒๕	๒๒๔	๓๙

รวมเงินภาษี (สองร้อยยี่สิบสี่บาทสามสิบเก้าสตางค์)

ลงชื่อ.....
 (นางสาวเสาวลักษณ์ ชูสงพล)
 เจ้าพนักงานธุรการ

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรเพชร พิกแพ)
 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ขอผู้ยื่นภาษี)

ชื่อและที่อยู่ของผู้มีเงินได้

(ให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล และให้ระบุเลขที่ ตระกูล/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด)

1 0-1-0-5-5-3-1-0-1-4-3-9-1
 ชื่อ บริษัทฯ บจก. ลี. ภัณฑ์ฯ (จำกัด)
 ที่อยู่ 47 ซ.ท่าท่ากวด อ.เมืองนครฯ จ.น่าน

สาขาที่

วัน เดือน ปี ที่จ่าย

23/12/65

รายละเอียดเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

ประเภทเงินได้
 1 ประเภทเงินที่จ่าย

อัตรา
 ภาษี
 ร้อยละ จำนวนเงินที่จ่ายในครั้งนั้น

ค่าจ้าง 1 22,439.25

จำนวนเงินภาษี
 ที่หักและนำส่งในครั้งนั้น

22,439.25

ชื่อ ที่อยู่

ชื่อ ที่อยู่

ชื่อ ที่อยู่

ชื่อ ที่อยู่

ชื่อ ที่อยู่

รวมยอดเงินได้และภาษีที่นำส่ง (นำไปรวมกับแบบ ภ.จ.ด.53 แผ่นอื่น (ถ้ามี))

22,439.25

22,439

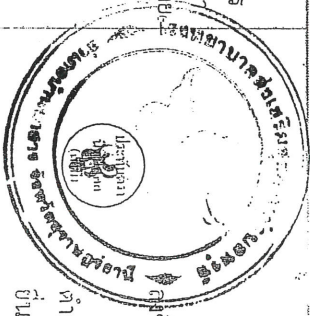
นายสุรสิทธิ์ พัทธิน (นายสุรสิทธิ์ พัทธิน)
 เจ้าพนักงานต้นตาราชการสูงสุดชำนาญงาน

(ให้กรอกลำดับที่ต่อเนื่องกันไปทุกแผ่น)

หมายเหตุ ให้ระบุว่าจ่ายเป็นค่าอะไร เช่น ค่านายหน้า ค่าเช่าที่ดิน ค่าดอกเบี้ยเงินฝาก ดอกเบี้ยเงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ค่าเช่าอาคาร ค่าดอกเบี้ย ค่าออกแบบ ค่าก่อสร้างรถยนต์ ค่าซื้อเครื่องพิมพ์ดีด ค่าซื้อพืชผลการเกษตร (ยกเว้นการจำหน่ายสินค้าเกษตร) ค่าจ้าง (รวม) ค่าจ้างทำของ ค่าจ้างโฆษณา รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการส่งเสริมการขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าขนส่งสินค้า ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย

เนื่องจากการหักภาษี ณ ที่จ่ายให้กรอกดังนี้

- หัก ณ ที่จ่าย กรอก 1
- ออกภาษีให้ กรอก 2



ชื่อ
 (ช.ล.ไพฑูริย์) ผู้จ่ายเงิน
 ตำแหน่ง ก.อ. 1
 วันที่ 23 เดือน ก.ย. พ.ศ. 65

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๙๙๔๐๐๐๓๐๑๕๑
 ที่อยู่ หมู่ ๔ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ขอรับรองว่า ได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามบันทึกข้อความ ที่ สฎ ๐๗๓๓.๑/๒.๑/๖๕๗
 ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
 ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด เลขที่ผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๙๑
 ที่อยู่ เลขที่ ๔๗ ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

รายการ	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้		ภาษี	
			บาท	สต.	บาท	สต.
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคล ธรรมดา ค่าปรับ	ค่าจัดซื้อวัสดุทางแพทย์ ตามโครงการก่อนวัย เรียนฟันดี ยิ้มสวย	๒๓/๐๙/๒๕๖๕	๒๒,๔๓๙	๒๕	๒๒๔	๓๙
รวม			๒๒,๔๓๙	๒๕	๒๒๔	๓๙

รวมเงินภาษี

(สองร้อยยี่สิบสี่บาทสามสต.)



รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บันทึกข้อความ

สสอ	บ้านนาสาร
รับ	โดย
วันที่	๒ / ๕๐ / ๕๕
เวลา	๐๙.๐๐ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๗๓๓.๑/๒.๑/๖๒๕

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย จำนวน ๓ รายการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์ จะ ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อดำเนินงานตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. รายละเอียดของพัสดุ

จัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ จำนวน ๓ รายการ

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อ

จำนวน ๒๔,๐๑๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน) จากการสืบราคาจากท้องตลาด

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินบำรุง รพ.สต.พรุพี (เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลพรุพี) จำนวน ๒๔,๐๑๐.๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

๕.๑ รายการพิจารณาที่ ๑ ฟูก้นสำหรับทาฟลูออไรด์

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๕.๒ รายการพิจารณาที่ ๒ ฟลูออไรด์วานิช

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๕.๓ รายการพิจารณาที่ ๓ อุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในใบสั่งซื้อ

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงดำเนินการจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และกฎกระทรวงการคลัง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ข้อ ๑ การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า งานบริการ หรืองานก่อสร้าง ที่มีการผลิต จำหน่าย

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรพร เพ็ชร พิกแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา โดยคัดเลือกผู้เสนอราคาต่ำสุด

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๘.๑ นายวิโรจน์ ทองฉิม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานกรรมการ

๘.๒ นายสรรเพชร พักแพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กรรมการ

๘.๓ นางชนิษฐา แซ่เล่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กรรมการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงานขอจ้างดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้อำนาจการดำเนินการเป็นของผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี มอบอำนาจให้สาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจในการดำเนินการ และสั่งการทุกวิธีเฉพาะเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุข ภายในวงเงินไม่เกิน ๑ แสนบาท ยกเว้นวิธีการคัดเลือก ตามคำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ ๔๑๒๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ ตามที่เสนอ

(ลงชื่อ)  เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุวิมล จิตรามาส)

ได้ตรวจสอบวิธีการจัดจ้างแล้ว ถูกต้องตามระเบียบฯ

(ลงชื่อ)  ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

- ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง และตามที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ แล้ว
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ ตามที่เจ้าหน้าที่เสนอด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)  หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)

- เห็นชอบ

- อนุมัติ

(ลงชื่อ) 

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ ๑๑๑/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียน
ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการ
ก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการ
คลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการ
ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายวิโรจน์ ทองฉิม ประธานกรรมการฯ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. นายสรรเพชร พักแพ กรรมการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นางชนิษฐา แซ่เล่า กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

คำสั่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ ๑๑๑/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ สำหรับการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียน
ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี มีความประสงค์จะ ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการ
ก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการ
คลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะกรรมการ
ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปิงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธี
เฉพาะเจาะจง

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

๑. นายวิโรจน์ ทองนิม

ประธานกรรมการฯ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. นายสรรเพชร พักแพ

กรรมการ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๓. นางชนิษฐา แซ่เล่า

กรรมการ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

.....จนท.
.....ทน.จนท.
.....ผอ.รพ.สต.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๗๓๓.๒/๒.๑/๖๒๖

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
๑. ฟู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ จำนวน ๒๐ กระปุก/jar COTISEN Micro Applicator	บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๖๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๒. ฟลูออไรด์วานิช จำนวน ๑๘ หลอด/tube PULPDENT Emdrace Vanish 5%	บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๖๗๐.๐๐	๑๒,๐๖๐.๐๐
๓. อุปกรณ์สารีตการดูแล สุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุด (แปรง+ยา+ซอง)	บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด	๔๓.๐๐	๑๐,๗๕๐.๐๐
		รวม	๒๔,๐๑๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

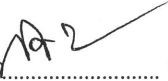
โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสารพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อส่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสาวสุวลักษณ์ จิตรมาส)

(ลงชื่อ)..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)

- เห็นชอบ

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).......... (นายสรระเพชร พักแพ)

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังปประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังปประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. พู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ จำนวน ๒๐ กระปุก/jar ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. ฟลูออไรด์วานิช จำนวน ๑๘ หลอด/tube ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๖๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. อุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้มีโครงการ ซื้อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปังประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๑. พู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ จำนวน ๒๐ กระปุก/jar ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๒๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อย บาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๒. ฟลูออไรด์วานิช จำนวน ๑๘ หลอด/tube ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๐๖๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

๓. อุปกรณ์สาริติการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุด ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด (ส่งออก,ขายส่ง,ขายปลีก,ให้บริการ) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๗๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์)

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพ็ชร พิภพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

.....จนท.
.....จนท.
.....ศอ.รพ.สต.



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด
ที่อยู่ เลขที่ ๔๗ ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี
ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๙๕๒-๔๘๑๕-๘
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๓๑๐๑๔๓๙๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๐/๒๕๖๕
วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี
ที่อยู่ ม.๔ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ ๐-๗๗๙๕-๕๒๓๕

ตามที่ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด ได้เสนอราคา ใ้ต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	ฟูกันสำหรับทาฟลูออไรด์ cotisen Micro Applicator	๒๐	กระปุก/jar	๖๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๒	ฟลูออไรด์วานิช pulpdent Embrace Vanish 5%	๑๘	หลอด/tube	๖๗๐.๐๐	๑๒,๐๖๐.๐๐
๓	อุปกรณ์สาคิการดูแลสุขภาพช่องปาก (แปรง+ยา+ซอง)	๒๕๐	ชุด	๔๓.๐๐	๑๐,๗๕๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๒๒,๔๑๐.๐๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๑,๕๗๐.๗๕
(สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๒๔,๐๑๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพ็ชร พักแผล)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน


๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญา เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๕๐๗๗๕๑๕๓๗๑ ชื่อวัสดุทางการแพทย์ตามโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ..... .....ผู้สั่งซื้อ

(นายสมชาย นาคทุ่งเตา)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วันที่

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช(1998) จำกัด)

.....

วันที่

เลขที่โครงการ ๖๕๐๗๗๕๑๕๓๗๑

เลขคุมสัญญา ๖๕๐๗๑๔๔๑๗๖๒๔

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพชร พิกแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า.....นายสมชาย นาคทุ่งเตา.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นางสาวสุวลักษณ์ จิตรามาส.....(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า.....นายวิโรจน์ ทองฉิม.....(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ) ประธานกรรมการ

ข้าพเจ้า.....นายสรรพีชร์ พักแพ.....(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ) กรรมการ

ข้าพเจ้า.....นางชนิษฐา แซ่เล่า.....(คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ) กรรมการ

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม
หรือผลประโยชน์ใดๆที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะ
การประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ
ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์
ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางในการปฏิบัติ
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน
หรือผู้ชนะการประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
นายสมชาย นาคทุ่งเตา
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นางสาวสุวลักษณ์ จิตรามาส
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม.....
นายวิโรจน์ ทองฉิม
(ประธานกรรมการ)

ลงนาม.....
นายสรรพีชร์ พักแพ
(กรรมการ)

ลงนาม.....
นางชนิษฐา แซ่เล่า
(กรรมการ)

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรพีชร์ พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้ใช้ในการประกอบการจัดจ้างกับบริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (๑๙๘๘) จำกัด หมู่ที่ ๔๗
ซอยสามัคคี ๒๐ ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ลงวันที่ ๒๗
กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๒๔,๐๑๐.-บาท (สองหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)



บริษัท เอส.ดี. ทันตเวช (1988) จำกัด

47 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0105531014391

Tantavade 1988 โทร : 02-9524815 - 18 แฟกซ์ : 02-9524819

รพ. สด. พรุฬห์
เลขที่ ๕๘๖
วันที่ ๒๖.๑๐.๒๕๖๖

ใบเสนอราคา QUOTATION

หน้าที่ 1 / 1

เรียน : ผู้อำนวยการ รพ.สด.พรุฬห์

ชื่อลูกค้า : รพ.สด.พรุฬห์

ที่อยู่ลูกค้า : หมู่ 4 ตำบลพรุฬห์ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84270

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี :

โทรศัพท์ : 0892012127 โทรสาร :

เลขที่ : QT2207-0631

วันที่ :

พนักงานขาย : กัลยกร ทองลอย

เงื่อนไขการจ่ายเงิน : เครดิต 30 วัน

ครบกำหนด :

ลำดับ No.	รหัสสินค้า Code	รายละเอียด Description	ปริมาณ Qty	หน่วย Unit	ราคาขาย Price	ส่วนลด Disc.	จำนวนเงิน Amount
1	G01-AA-A001	COTISEN Micro Applicator	20	กระปุก	60.00		1,200.00
2	G01-AA-A002	PULPDENT Embrace Vanish 5% (12 ml)	18	หลอด	670.00		12,060.00
3	G01-AA-A003	แปรง+ยา+ซอง	250	ชุด	43.00		10,750.00

กำหนดยื่นราคา 30 วัน

กำหนดส่งสินค้าภายใน 45 วัน

หมายเหตุ :

(สอดหมื่นสี่พันสิบบาทถ้วน)

รวมเงิน	24,010.00
ส่วนลด	
ราคาสินค้า/บริการ	22,439.25
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 %	1,570.75
รวมเงินทั้งสิ้น	24,010.00

บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988)จำกัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการพิจารณาจากท่าน

รับทราบเงื่อนไขใบเสนอราคา

.....

(.....)

ตำแหน่ง

.....

รับรองสำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

(นาง ปริญญา กิตติมานนท์)

กรรมการผู้จัดการ

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน





บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด
S.D.TANTAVADE (1988) CO.,LTD

47 ซ.สามัคคี 20 ถนน สามัคคี ต.ท่าทราย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

47 Soi Samakkee 20, Samakkee Road, Ta-Sai, MuangNonthaburi, Nonthaburi 11000 Thailand

Tel : (66)-2-952-4815-18 Fax : (66)-2-952-4819

www.sd1988.com info@sdt1988.com

Head Office / TAX ID : 0-1055-3101-4391

หนังสือมอบอำนาจ

วันที่ 21 กรกฎาคม 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด โดย นางปริญดา กิตติมานนท์ กรรมการผู้มีอำนาจลงนามและผูกพันกับบริษัทฯ สำนักงานตั้งอยู่ที่ เลขที่ 47 ซอยสามัคคี 20 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2952-4815-18 โทรสาร 0-2952-4819

ขอมอบอำนาจให้ นางสาวกัลยกร ทองลอย เป็นผู้มีอำนาจกระทำการเสนอราคา ต่อรองราคา รับรองสำเนาเอกสาร ลงนามในใบสั่งซื้อ ลงนามในสัญญา/ข้อตกลงซื้อขาย แก้ไขเอกสาร ตลอดจนกระทำการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการซื้อขาย ของบริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด ให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่านั้น

การกระทำใด ๆ ของผู้ได้รับมอบอำนาจดังกล่าวข้างต้น ภายในขอบอำนาจที่บริษัทฯ ได้มอบอำนาจมาให้ข้าพเจ้าในนามของ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด ขอรับผิดชอบทุกประการ



ลงชื่อ.....ปริญดา กิตติมานนท์.....ผู้มอบอำนาจ
(นางปริญดา กิตติมานนท์)



ลงชื่อ.....กัลยกร ทองลอย.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวกัลยกร ทองลอย)

ลงชื่อ.....ชนิษฐา แก้วพลกรัง.....พยาน
(นางสาวชนิษฐา แก้วพลกรัง)

ลงชื่อ.....ชลิษา สุธา.....พยาน
(นางสาวชลิษา สุธา)

รับรองสำเนาถูกต้อง

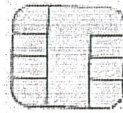
(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 7301 00726 84 2
 Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล นางสาว ปริยดา กิตติมานนท์



ชื่อ Mrs. Parinda
 Last name Kittimanont

เกิดวันที่ 28 ก.ค. 2504
 Date of Birth 28 Jul. 1961



ที่อยู่ 47 ซ.สามัคคี 20 ต.ท่าทราย

อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี

16 ก.ค. 2564

ร.เชอปกพร

16 Jul. 2021

Date of Issue

(นายอนุวัฒน์ จงธีระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

27 ก.ค. 2572

วันบัตรหมดอายุ

27 Jul. 2029

Date of Expiry

1298-03-07160068

สหายรชองกับการชองขาย กับ โรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 8101 00582 55 6
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กัญญากร ทองหล่อ
 Name Miss Kanlayakorn
 Last name Thongloy
 เกิดวันที่ 18 ก.ย. 2521
 Date of Birth 18 Sep. 1978

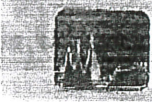

ที่อยู่ 86/128 หมู่ที่ 5 ต. ไทรมา อ.เมืองนนทบุรี
 จ.นนทบุรี
 22 มี.ค. 2562
 วันออกบัตร 22 มี.ค. 2019
 Date of Issue

17 ก.ย. 2570
 วันหมดอายุ 17 Sep. 2027
 Date of Expiry

8401-02-01221314



BORA-10.5-05-2561

ประเทศไทย
 THAILAND

HE1-1277019-25

กัญญากร ทองหล่อ

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพ็ชร พิภพ)
 เจ้าหน้าที่งานต้นตารณสุขชำนาญงาน





ที่ 12001220002579

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดนนทบุรี
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2531 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105531014391

ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อบริษัท บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด
2. กรรมการของบริษัทมี 3 คน ตามรายชื่อดังต่อไปนี้
 1. นายอภิพล กิตติมานนท์
 2. นางปริยดา กิตติมานนท์
 3. นายอรรถการ อุปลัมภากุล/
3. จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ นายอภิพล กิตติมานนท์ หรือ นางปริยดา กิตติมานนท์

คนใดคนหนึ่งลงลายมือชื่อและประทับตราสำคัญของบริษัท/

4.ทุนจดทะเบียน 5,000,000.00 บาท / ห้าล้านบาทถ้วน/

5. สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 47 ซอยสามัคคี 20 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี/

สำนักงานสาขา ตั้งอยู่ (1) เลขที่ 62/1 ซอยสามัคคี 20 ถนนสามัคคี ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี/

6. วัตถุประสงค์ของบริษัทมี 35 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 4 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

7. รายการอื่นซึ่งเห็นสมควรจะให้ประชาชนทราบ ดังนี้

ไม่มี/

ออกให้ ณ วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565



Signature and date: 27 June 2022

คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อควรทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

รับรองสำเนาถูกต้อง

ก้าวสู่ธุรกิจ
สู่สมัยใหม่

Leading Business
Enabling Digital
Transformation



จัดพิมพ์ เมื่อเวลา 14:19 น.

Ref:6512001220002579

1/6

(นายสรรเพ็ชร พิณเพ็ญ)
เจ้าพนักงานต้นตาราชการณชำนานายงาน



ที่ 12001220002579

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดนนทบุรี
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ข้อควรทราบ ประกอบหนังสือรับรอง ฉบับที่ 12001220002579

1. นิติบุคคลนี้ได้ส่งงบการเงินปี 2564
2. หนังสือรับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณาฐานะ
3. นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียน ไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ

* ศึกษารายชื่อผู้ประกอบการที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี



[Handwritten signature]

รับรองสำเนาถูกต้อง



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวล้ำธุรกิจ
สู่ดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



จัดพิมพ์ เมื่อเวลา 14:19 น.

Ref:6512001220002579

2/6

[Handwritten signature]

(นายสรรเพชร พิภพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ว.1 (วพ.)

รายละเอียดวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- (1) ซื้อ จัดหา รับ เช่า เช่าซื้อ ถือกรรมสิทธิ์ ครอบครอง ปรับปรุง ใช้ และจัดการ โดยประการอื่น ซึ่งทรัพย์สินใดๆ ตลอดจนดอกผลของทรัพย์สินนั้น
- (2) ขยาย โอน จำนอง จำมา แลกเปลี่ยน และจำหน่ายทรัพย์สินโดยประการอื่น
- (3) เป็นนายหน้า ตัวแทน ตัวแทนค้าต่างในกิจการและธุรกิจทุกประเภท เว้นแต่ในธุรกิจประกันภัย การหาสมาชิกให้สมาคม และการค้าหลักทรัพย์
- (4) กู้ยืมเงิน เบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคาร นิติบุคคล หรือสถาบันการเงินอื่น และให้กู้ยืมเงินหรือให้เครดิตด้วยวิธีการอื่น โดยจะมีหลักประกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งการรับ ออก โอน และสลักหลังตัวเงิน หรือตราสารที่เปลี่ยนมือได้อย่างอื่น เว้นแต่ในธุรกิจธนาคาร ธุรกิจเงินทุน และธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์
- (5) ทำการจัดตั้งสำนักงานสาขาหรือแต่งตั้งตัวแทน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- (6) เข้าเป็นหุ้นส่วนจำกัดความรับผิดชอบในทางหุ้นส่วนจำกัด เป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด

วัตถุประสงค์ประกอบพาณิชย์กรรม

- (7) ประกอบกิจการค้าสัตว์มีชีวิต เนื้อสัตว์ชำแหละ เนื้อสัตว์แช่แข็ง และเนื้อสัตว์บรรจุกระป๋อง
- (8) ประกอบกิจการค้า ข้าว ข้าวโพด มันสำปะหลัง มันสำปะหลังอัดเม็ด กาแฟ (เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่ว งา ละหุ่ง ปาล์ม น้ำมัน ปอ ผ้าย นุ่น พืชไร่ ผลิตภัณฑ์จากสินค้าดังกล่าว ครึ่ง หมักสัตว์ เขาสัตว์ ไม้ แร่ ยาง ยางดิบ ยางแผ่น หรือยางชนิดอื่นอันผลิตขึ้นหรือได้มาจากส่วนหนึ่งส่วนใดของต้นยางพารา ของป่าสมุนไพร และพืชผลทางเกษตรอื่นทุกชนิด
- (9) ประกอบกิจการค้า ผัก ผลไม้ หน่อไม้ พริกไทย พืชสวน บุหรี่ ยาเส้น เครื่องดื่ม น้ำดื่ม น้ำแร่ น้ำผลไม้ สุรา เบียร์ อาหารสด อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป อาหารทะเลบรรจุกระป๋อง เครื่องกระป๋อง เครื่องปรุงรสอาหาร น้ำซอส น้ำตาล น้ำมันพืช อาหารสัตว์ และเครื่องบริโภคอื่น
- (10) ประกอบกิจการค้า ผ้า ผ้าทอจากใยสังเคราะห์ ด้าย ด้ายย้อมยัด เส้นใยไมลอน ใยสังเคราะห์ เส้นด้ายยัด เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้าสำเร็จรูป เครื่องแต่งกาย เครื่องประดับกาย กุญแจ กุญแจมือง เครื่องหนัง รองเท้า กระเป๋า เครื่องอุปโภคอื่น สิ่งทอ อุปกรณ์การเล่นเกมกีฬา
- (11) ประกอบกิจการค้า เครื่องเคหภัณฑ์ เครื่องเรือน เฟอร์นิเจอร์ เครื่องแก้ว เครื่องครัว ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศ พัดลม เครื่องดูดอากาศ หม้อหุงข้าวไฟฟ้า เตาไรต์ไฟฟ้า เครื่องทำความร้อน เครื่องทำความเย็น เตapotไมโครเวฟ เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ไฟฟ้า รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว
- (12) ประกอบกิจการค้า วัสดุก่อสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือใช้ในการก่อสร้าง เครื่องมือช่างทุกประเภท สี เครื่องมือทาสี เครื่องตกแต่งอาคาร เครื่องเหล็ก เครื่องทองแดง เครื่องทองเหลือง เครื่องเคลือบ เครื่องสุขภัณฑ์ อุปกรณ์ประปา รวมทั้งอะไหล่และอุปกรณ์ของสินค้าดังกล่าว
- (13) ประกอบกิจการค้า เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือกล เครื่องหุ่นแรง ยานพาหนะ เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เครื่องสูบน้ำ เครื่องบำบัดน้ำเสีย และเครื่องกำจัดขยะ
- (14) ประกอบกิจการค้า น้ำมันเชื้อเพลิง ถ่านหิน ผลิตภัณฑ์อย่างอื่นที่ก่อให้เกิดพลังงาน และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- (15) ประกอบกิจการค้า ยา ยารักษาโรค เคมีภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์ บัญยาปราบศัตรูพืช ยาบำรุงพืชและสัตว์ทุกชนิด
- (16) ประกอบกิจการค้า เครื่องสำอาง อุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้เสริมความงาม
- (17) ประกอบกิจการค้า กระดาษ เครื่องเขียน แบบเรียน แบบพิมพ์ หนังสือ อุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์การถ่ายภาพ และภาพยนตร์ เครื่องคำนวณ เครื่องพิมพ์ อุปกรณ์การพิมพ์ สิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ ตู้เก็บเอกสาร เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ รวมทั้งอุปกรณ์และอะไหล่ของสินค้าดังกล่าว
- (18) ประกอบกิจการค้า ทอง นาก เงิน เพชร พลอย และอัญมณีอื่น รวมทั้งวัตถุทำเทียมสิ่งดังกล่าว



- (19) ประกอบกิจการค้า เม็ดพลาสติก พลาสติก หรือสิ่งอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งที่อยู่ในสภาพดิบ หรือสำเร็จรูป
- (20) ประกอบกิจการค้า ยางเทียม สิ่งทำเทียม วัตถุหรือสินค้าดังกล่าวโดยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์
- (21) สิ่งเข้ามาจำหน่ายในประเทศและส่งออกจำหน่ายยังต่างประเทศ ซึ่งสินค้าตามที่กำหนดไว้ในวัตถุที่ประสงค์
- (22) ทำการประมูลเพื่อขายสินค้าตามวัตถุที่ประสงค์ให้แก่บุคคล คณะบุคคล นิติบุคคล ส่วนราชการและองค์การของรัฐ

ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

* สืบเกี่ยวข้องกับบัญชีขาย กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี จังหวัดสุราษฎร์ธานี *



รับรองสำเนาถูกต้อง



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
 Department of Business Development
 Ministry of Commerce

ก้าวล้ำนำธุรกิจ
 ผู้ขับเคลื่อน

Leading Business
 Focus on Digital
 Transformation



วัตถุประสงค์ของ พิกัด/หมวดหมู่/บริษัท นี้ มี.....35.....ข้อ ดังนี้

Handwritten signature

(23) ประกอบกิจการค้าแร่ทุกชนิด ส่งออกและนำเข้าแร่ทุกชนิดทุกประเภท

(24) ประกอบธุรกิจบริการรับค่าประกันหนี้สินและความรับผิดชอบและการปฏิบัติตามสัญญาของบุคคลอื่น รวมทั้งรับค่าประกัน

บุคคล ซึ่งเดินทางเข้ามาในประเทศหรือเดินทางออกไปต่างประเทศตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยกฏาธิ์อากร

และกฎหมายอื่น

(25) ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาล รับรักษาคอนไจ้และผู้เจ็บป่วย เจ็บ รับทำการฝึกสอนและอบรม

ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์ การอนามัย

(26) ประกอบกิจการเป็นผู้ผลิต กิจการค้า นำเข้า-ส่งออก และเป็นตัวแทนจำหน่าย อุปกรณ์ไฟฟ้าทางการแพทย์

เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์และทันตกรรม คัดเย็บเสื้อผ้าวัน ผ้าต่างๆที่ใช้ทางการแพทย์ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และอะไหล่

ส่วนประกอบของสินค้าดังกล่าว แปรงสีฟัน ขาสีฟัน แบบจำลองฟัน และอุปกรณ์ทุกชนิดทุกประเภทที่เกี่ยวกับการแพทย์

และทันตกรรม ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

(27) ประกอบกิจการนำเข้า - ส่งออก และจำหน่ายยา ยารักษาโรค และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเภสัชกรรม เครื่องสำอาง

(28) ประกอบกิจการนำเข้า - ส่งออก และเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณ์ทำความสะอาด ผลิตภัณ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

และอุปกรณ์ทางการแพทย์และเภสัชกรรม เครื่องสำอาง ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

(29) ผลิตและให้บริการซ่อมเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือทันตกรรมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิด ทุกประเภท

(30) ประกอบกิจการให้บริการรับจ้างทำของเกี่ยวกับทันตกรรมและทางการแพทย์ทุกชนิดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

(31) บริการฝึกอบรมด้านวิชาการและปฏิบัติเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์และทันตกรรม

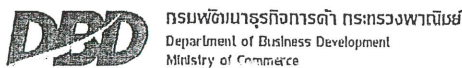
(32) ประกอบกิจการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์

(อันมิได้เป็นการประกอบธุรกิจขายตรงหรือตลาดแบบตรงตามพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545)

(33) ประกอบธุรกิจเป็นผู้นำเข้า ประกอบและเป็นตัวแทนจำหน่ายรถบัส รถมินิบัส หรือยานพาหนะอื่น ที่ประกอบมาเพื่อใช้

ในทางการแพทย์และทางทันตกรรม ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

รับรองสำเนาถูกต้อง



ก้าวล้ำนำธุรกิจ
มุ่งเติบโต
Leading Business
For your Digital
Transformation



วัตถุประสงค์ของ ห้างหุ้นส่วน/บริษัท นี้ มี.....35.....ข้อ ดังนี้

Handwritten signature

(34) .ประกอบธุรกิจบริการรับปรึกษาและให้คำแนะนำปัญหาที่เกี่ยวกับด้านบริหาร พาณิชยกรรม อุตสาหกรรม รวมทั้ง
ปัญหาการผลิต การตลาดและจัดจำหน่าย

(35) .ประกอบกิจการขนส่งและขนถ่ายสินค้าและคนโดยสารทั้งทางบก ทางน้ำทางอากาศ ทั้งในประเทศและระหว่าง
ประเทศ รวมทั้งรับบริการนำของออกจากท่าเรือตามพิธีศุลกากรและจัดระวางการขนส่งทุกชนิด

ที่เกี่ยวข้องกับการซื้อขาย กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรพูน จังหวัดสุราษฎร์ธานี



Handwritten signature

รับรองสำเนาถูกต้อง



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่เป้าหมาย
ด้วยดิจิทัล

Leading Business
Empower Digital
Transformation



Handwritten signature

(นายสรรเพ็ชร พักแพว)
เจ้าพนักงานต้นตอ ธารณสุขชำนาญงาน

หนังสือบริษัทหนึ่ง

รับรองสำเนาถูกต้อง

บริษัท เอส.ที. พินทเวซ (1988) จำกัด

ทะเบียนเลขที่ บค. 1348/ทว1

(นางสาวอรุณกฤต พาทีสุข)

หนังสือบริษัทหนึ่งของบริษัท มีรายการดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ชื่อบริษัท "บริษัท เอส.ที. พินทเวซ (1988) จำกัด"
- ข้อ 2. สำนักงานของบริษัทจะตั้งอยู่ ณ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
- ข้อ 3. วัตถุประสงค์ที่ประสงค์ของกิจการ มี 40 ข้อ ดังปรากฏในแบบ ว. ที่แนบ
- ข้อ 4. ผู้ถือหุ้นของบริษัทนี้ต่างรับผิดชอบไม่เกินจำนวนเงินที่ตนชอใช้ไปครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือ

(ถ้าจะมีการแก้ไขข้อใดข้อหนึ่งโดยมิใช่ด้วยความยินยอมเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมาย)

ข้อ 5. ทุนของบริษัท กำหนดไว้เป็นจำนวน หนึ่งล้าน บาท (..... 1,000,000.00) แบ่งออกเป็น หนึ่งหมื่น หุ้น (..... 10,000) มูลค่าหุ้นละ หนึ่งร้อย บาท (..... 100.00)

ข้อ 6. ชื่อ สำนัก อาชีวะ และ สายมือชื่อ ทั้งจำนวนหุ้นซึ่งส่งมอบเข้าชื่อซื้อไว้ของผู้เริ่มกิจการตั้งบริษัท รวม.....คน มีดังนี้

- (1) นางปาริชาติ ทงกฤษณขจร อาชีวะ กายาย อายุ 33 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 48 ซอยสุทธราช ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (2) นายสุชาติ แสงสุบิน อาชีวะ กายาย อายุ 33 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 154 ถนนหลวง แขวงบางนาบุตร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (3) นางสาวนิภาพร ชำตะวิริยะพันธ์ อาชีวะ กายาย อายุ 34 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 154 ถนนหลวง แขวงบางนาบุตร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (4) นายอภิชาติ กงปาล อาชีวะ กายาย อายุ 37 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 47 หมู่ที่ 11 ตำบลศาลาครุ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (5) นางจิราวรรณ กงมาลัย อาชีวะ กายาย อายุ 34 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 234/139 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (6) นายอนุศักดิ์ กงมาลัย อาชีวะ กายาย อายุ 32 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 39 ซอยสุขสวัสดิ์ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]
- (7) นายอภิพล กิตติมานนท์ อาชีวะ กายาย อายุ 31 ปี
อยู่บ้านเลขที่ 305/8 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
ได้เข้าชื่อซื้อหุ้นไว้แล้ว หนึ่ง หุ้น (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ]

(ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ] ผู้เริ่มกิจการผู้จดทะเบียน
นายอภิพล กิตติมานนท์

หน้า 1 ของจำนวน 2 หน้า (ลงลายมือชื่อ) [ลายมือชื่อ] นายทะเบียน
เอกสารประกอบคำขอที่ 2531 นางสาวสุวรรณี ตวงตามพิงกู

รับรองสำเนาถูกต้อง



[ลายมือชื่อ]

[ลายมือชื่อ]

(นายสรรเพชร พิภพ)

เจ้าพนักงานต้นตาสารณสุขชำนาญการ

คำรับรองลายมือชื่อของพยานบุคคลต้อง

ข้าพเจ้า นายบุญดี นวาระเศวต อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ 4/238 ถนนบางนา - ทรายทอง แขวงคลองไม้ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
 ข้าพเจ้า นางสาวอุบลหงษ์ อเนตติภักดิ์ อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ 619/11 สุขุมวิท 101/1 (ซอยวชิรธรรมาสถิต) ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
 ขอรับรองว่าผู้เริ่มก่อการตั้งบริษัทนี้ทุกคน ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าและพยาน

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร
 (ลงลายมือชื่อ) พยาน

นายบุญดี นวาระเศวต
 (ลงลายมือชื่อ) พยาน

นางสาวอุบลหงษ์ อเนตติภักดิ์

หนังสือบริคณห์สนธิฉบับนี้ ทำขึ้นเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2560 รับรองสถานถูกต้อง

.....
 (นางสาวอุบลหงษ์ อเนตติภักดิ์ พยาน)



(ลงลายมือชื่อ) ผู้เริ่มก่อการผู้จดทะเบียน
นายอภิพล กิตติมาภพ

หน้า 2 ของจำนวน 2 หน้า บริษัท เอส.ดี.ที.แควเวท (1988) จำกัด
 เอกสารประกอบคำขอที่/2531 (ลงลายมือชื่อ) พยาน

นางสาวสุวรรณา วรรณตามพันธ์

รับรองสถานถูกต้อง



.....

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานต้นตารณสุขชำนาญงาน

แบบ บอจ. 5
บัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น เอกสารนี้ตรงกับฉบับที่ธุรกิจได้ยื่นไว้

ชื่อบริษัทจำกัด บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988) จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0105531014391

๗ วันประชุม จัดตั้งบริษัท สามัญผู้ถือหุ้น วิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2560

กัดจากสมุดทะเบียนผู้ถือหุ้น เมื่อวันที่ (นายวินัย ตำเตนงาม)
ทุนจดทะเบียน 5,000,000 บาท แบ่งออกเป็น 50,000 หุ้น มูลค่าหุ้นละ 100 บาท
ผู้ถือหุ้น ไทย 22 คน จำนวน 50,000 หุ้น อื่นๆ นายทะเบียน

ลำดับที่	ชื่อผู้ถือหุ้น			จำนวนหุ้นที่ถือ	ประเภทหุ้น	เลขหมายของหุ้น	ลงวันที่	เป็น	
	สัญชาติ	อาชีพ	ที่อยู่					เป็น	ชก
1	นายอนุศักดิ์ คงมาลัย			25	หุ้นละ (1)	00001-00025	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	798 ถนนพหลโยธิน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี								
2	นายไพฑูรย์ อินดาโรจน์กุล			525	หุ้นละ (1)	05926-06450	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	416 ถนนสีหบุรานุกิจ เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร								
3	นายเอกวิทย์ มุทธสกุล			435	หุ้นละ (1)	06451-06885	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	363/24 ซอยแสนสำราญ ถนนพิทยาทิต พัทลุง จังหวัดชลบุรี								
4	นายภากรฤดี เสียวศรีสุข			125	หุ้นละ (1)	06886-07010	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร								
5	นายสุนทรชัย ชัยพฤกษ์			375	หุ้นละ (1)	07011-07385	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	3/18 ซอยเทิดไถ่ การเดนท์ไฮมวิลเลจ พหลโยธิน กรุงเทพมหานคร								
6	นายบังจัน เนมหงษา			100	หุ้นละ (1)	07498-07597	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่								
7	นายวิสุทธิ์ ศิริสุทธีวรรณนท์			300	หุ้นละ (1)	07598-07897	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	วิสุทธิศรีนิคม 430 ตลาดสี่ตึก จังหวัดชลบุรี								

หน้า 1 ของจำนวน 4 หน้า



รับรองว่า... (นายอภิพล กิตติมานนท์) กรรมการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

หมายเหตุ ช่อง "วันที่ชำระแล้ว (1)" ให้ระบุจำนวนเงินส่วนที่ชำระแล้วแต่ละหุ้น เดิมหรือชำระด้วยเงินสด
ช่อง "ชื่อชำระแล้ว (2)" ให้ระบุค่าในชื่อชำระแล้วทุกหุ้น เดิมหรือชำระด้วยเงินสดหรือทรัพย์สิน
ช่อง "สัญชาติ (3)" หากเป็นนิติบุคคล ให้ระบุประเภทที่จดทะเบียนไว้



สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น
ของ บริษัท จำกัด (มหาชน) ที่จดทะเบียนแล้ว
แบบ บอจ. 5

ชื่อบริษัทจำกัด บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988) จำกัด
ทะเบียนเลขที่ 0105531014391

ณ วันประชุม จัดตั้งบริษัท ตามผู้ถือหุ้น วิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2560
 สืบจากทะเบียนผู้ถือหุ้น เมื่อวันที่..... (นายวินัย ดำเตนงาม)
ทุนจดทะเบียน 5,000,000 บาท แบ่งออกเป็น 50,000 หุ้น มูลค่าหุ้นละ 100 บาท
ผู้ถือหุ้น ไทย 22 คน จำนวน 50,000 หุ้น อื่นๆ นายทฤษฎี

คำค้น ที่	ชื่อผู้ถือหุ้น			จำนวน ที่ถือ	ถือ ร้อยละ	เลขหมายของหุ้น	วันที่ รับ	เป็น	ขาด
	สัญชาติ	อาชีพ	ที่อยู่						
8	นายพงษ์ชัย สวัสดิชัย			100	100	08525-08624	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี								
9	นางวิภาพรรณ ฤทธิกุล			75	100	08850-08924	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	19/119 ราษฎร์รังสรรค์ ซอย 8 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา								
10	นายภูษกร ประวิชัยไพมูลย์			150	100	09075-09224	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	1513/4 สหการแพทย์ ถนนเจริญนคร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร								
11	นายสิมพงษ์ วิจิตรนาฎกุล			150	100	09225-09374	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	38 ถนนเบญจมาชวทิศ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี								
12	นายโกวิทชัย เลิศบุญพันธ์			70	100	09375-09444	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	107/13 ถนนสุขสวัสดิ์ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ								
13	นายประยงค์ พวงนิล			45	100	09445-09489	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ.เพชรบุรี อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี								
14	นาย ไพศาล กังวลกิจ			135	100	09490-09624	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี								

หน้า.....ของจำนวน.....หน้า



นายทฤษฎี... (นายทฤษฎี...)
กรรมการ

แบบ บอจ. 5
ช่อง "สัญชาติ (1)" ให้ระบุจำนวนเงินค่าหุ้นที่ชำระแล้วแต่ยังไม่ครบใช้ใส่ชื่อผู้ถือหุ้นเป็นเงิน
ช่อง "สัญชาติ (2)" ให้ระบุสัญชาติชื่อว่าชำระแล้วและหุ้นเฉพาะหุ้นซึ่งชำระค่าตัวเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
ช่อง "สัญชาติ (3)" หากเป็นนิติบุคคล ให้ระบุประเภทของสถานะเงินต้น

รับรองสำเนาถูกต้อง

Handwritten signature

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



สำเนาบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้น
บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด

ชื่อบริษัทจำกัด	บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988) จำกัด	ทะเบียนเลขที่	0105531014391
-----------------	-----------------------------------	---------------	---------------

๗ วัตถุประสงค์ จัดตั้งบริษัท สามัญผู้ถือหุ้น วิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2560

คัดจากสมุดทะเบียนผู้ถือหุ้น เมื่อวันที่..... (นายวินัย ดำเงินงาม)
ทุนจดทะเบียน 5,000,000 บาท แบ่งออกเป็น 50,000 หุ้น มูลค่าหุ้นละ 100 บาท
ผู้ถือหุ้น ไทย 22 คน จำนวน 50,000 หุ้น อื่นๆ นายทะเบียน

ลำดับที่	ชื่อผู้ถือหุ้น			จำนวนหุ้น	ประเภทหุ้น	เลขทะเบียนหุ้น	ลงวันที่	เป็น	จาก
	สัญชาติ	อาชีพ	ที่อยู่						
15	นายสมชัย ศิริสุรจันทร์			25	หุ้น (1)	09690-09714	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ.สุรินทร์								
	อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์				(2)				
16	นายไพโรจน์ ศรีอรุณ			50	หุ้น (1)	09715-09764	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	คลินิก 33 ถนนพืชมงคล อำเภอบางละมุง								
	จังหวัดชลบุรี				(2)				
17	นายพิศักดิ์ อังคศิริมงคล			75	หุ้น (1)	09765-09839	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ.ปทุมธานี								
	อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี				(2)				
18	นายธีระวัฒน์ โชติกเสถียร			25	หุ้น (1)	09840-09864	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน								
	คณะทันตแพทยศาสตร์ จังหวัดเชียงใหม่				(2)				
19	นายอภิพล กิตติมานนท์			15,595	หุ้น (1)	09865-25459	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	47 ซอยสามัคคี 20 ตำบลท่าทราย								
	อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี				(2)				
				10,075	หุ้น (1)	30001-40000	25/11/2548	25/11/2548	
					(2)	29613-29687	21/09/2549	21/09/2549	
20	นายอรรถกร อุปถัมภากุล			2,750	หุ้น (1)	25574-28323	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย							
	546/22 แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา								
	กรุงเทพมหานคร				(2)				

หน้า.....ของจำนวน.....หน้า

ข้าพเจ้านาย.....ได้รับรองว่ารายการที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นของผู้ถือหุ้น



(นายอภิพล กิตติมานนท์.....)

รับรองสำเนาถูกต้อง

(Signature)

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สจ.6 11:48

หมายเหตุ ช่อง "ถิ่นที่ชำระหนี้ (1)" ให้ระบุจำนวนเงินค่าหุ้นที่ชำระแล้วในแต่ละวัน (เฉพาะหุ้นที่ชำระแล้ว) และชำระเป็นเงิน
 ช่อง "ถิ่นที่ชำระหนี้ (2)" ให้ระบุวันที่มีถิ่นที่ชำระหนี้แต่ละวัน เฉพาะหุ้นซึ่งต้องชำระค่าหุ้นแล้ว หรือ เสร็จแล้ว
 ช่อง "สัญชาติ (3)" หากเป็นนิติบุคคล ให้ระบุประเภทกิจการที่เกี่ยวข้อง



ฉบับหนึ่ง ยัดอึ้งยง

แบบ บอจ. 5

สำเนาใบรายชื่อผู้ถือหุ้น
ขอรับใบแจ้งรายชื่อผู้ถือหุ้นที่ออกสารบัญชารับรองฉบับฉบับที่ธุรกิจได้ยื่นไว้
ทะเบียนเลขที่

ชื่อบริษัทจำกัด มริษัท เอส.ดี.ทันตเวช(1988) จำกัด

0 1 0 5 5 3 1 0 1 4 3 9 1

ณ วันประชุม จัดตั้งบริษัท ตามบัญชีถือหุ้น วิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2560

กัดจากสมุดทะเบียนผู้ถือหุ้น เมื่อวันที่..... (นายวินัย ตำเตนงาม)

ทุนจดทะเบียน..... 5,000,000บาท แบ่งออกเป็น..... 50,000หุ้น มูลค่าหุ้นละ..... 100บาท

ผู้ถือหุ้น ไทย..... 22คน จำนวน..... 50,000หุ้น อื่นๆ..... นายทรงเกียรติ.....หุ้น

ลำดับที่	ชื่อผู้ถือหุ้น			จำนวนหุ้น	ประเภทหุ้น	เลขหมายของหุ้น	วันที่เกิด	เป็น	ขาด
	ชื่อย่อ	อาชีพ	ที่อยู่						
21	นายเมจิตร สุขฤตตานันท์			114	หุ้นละ (1)	29499-29612	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย	105/501 หมู่ที่ 16 แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร						
22	นางปริศดา กิตติมานนท์			7,339	หุ้นละ (1)	00026-05925-08925-09074	08/10/2553	08/10/2553	
	ไทย	ค้าขาย	47 ซอยสามัคคี 20 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี						
					หุ้นละ (1)	25460-25573-28324-29498	08/10/2553	08/10/2553	
					หุ้นละ (2)		08/10/2553	08/10/2553	
				11,342	หุ้นละ (1)	07386-07497-07898-08524	25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (2)		25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (1)	08625-08849-09625-09689	25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (2)		25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (1)	29688-29837-29838-30000	25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (2)		25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (1)	40001-50000	25/11/2548	25/11/2548	
					หุ้นละ (2)	0			

หน้า.....4.....ของจำนวน.....4.....หน้า



ขอรับรองว่าบริษัทที่ออกของกับสมุดรายชื่อผู้ถือหุ้น
นายอภิพล กิตติมานนท์ กรรมการ

หมายเหตุ ข้อ "ผู้มีที่ชำระแล้ว (1)" ให้ระบุจำนวนเงินที่ชำระแล้วแก่หุ้น
ข้อ "ผู้มีที่ชำระแล้ว (2)" ให้ระบุจำนวนเงินที่ชำระแล้วแก่หุ้น แต่ระบุจำนวนเงินที่ชำระแล้วไว้
ข้อ "ผู้มีที่ชำระแล้ว (3)" หากเป็นนิติบุคคล ให้ระบุประเทศที่จดทะเบียนจัดตั้ง

รับรองสำเนาถูกต้อง

(Signature)

(นายสรเพชร พักแพ)
เจ้าพนักงานต้นตารณสุขชำนาญงาน

สจ.6 11:48



ธนาคารกรุงไทย

รายการเคลื่อนไหวในบัญชี

ชื่อ	บจก.เอส.ดี.ทันตเวช (1988)	สาขา	สยามสแควร์
ที่อยู่	47 ซ.สามัคคี 20 ถนนสามัคคี ต.ท่าทราย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000	เลขที่บัญชี	052-6-06061-1
		วันที่	31/1/2007
		สกุลเงิน	THB

KRUNG THAI BANK

BRANCH : SIAMSQUARE

ACCOUNT : S.D.TANTAVADE (1988) CO.,LTD.

ACCOUNT NUMBER : 052-6-06061-1

TYPE OF ACCOUNT : CURRENT ACCOUNT



รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเพชร พิกแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

e - GP 03-0102	แบบแสดง	วันที่แจ้งลงทะเบียน 28/06/2555
ลำดับการลงทะเบียน M-2555-010152	การลงทะเบียนในระบบ e-GP	วันที่อนุมัติ 29/06/2555
		วันที่เริ่มใช้งาน 29/06/2555
สำหรับผู้ประกอบการที่จะทำธุรกรรมกับภาครัฐ		
1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105531014391	ประเภทผู้ประกอบการ นิติบุคคล	
2. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด		
ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) S.D.TANTAVADE (1988) CO.,LTD.		
3. ที่ตั้งสำนักงาน : อาคาร	ชั้นที่	หมู่บ้าน
เลขที่ 47 หมู่ที่	ตรอก/ซอย สามัคคี 20	ถนน สามัคคี
ตำบล/แขวง ท่าทราย	อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี	จังหวัด นนทบุรี
รหัสไปรษณีย์ 11000	โทรศัพท์ 02-952-4815-8	โทรสาร 02-952-4819
4. กรณีบุคคลธรรมดา (เลขประจำตัวประชาชน -) วันเดือนปีเกิด สัญชาติ	6.ประเภทของการประกอบกิจการ	
5. กรณีนิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 010551014391 วันเดือนปีที่จดทะเบียน 29/02/2531 จดทะเบียนที่ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกรุงเทพมหานคร ทุน	ประเภทกิจการ	
(1) เงินทุนจดทะเบียน 5,000,000 (บาท)	<input type="checkbox"/> ผลิต	ประเภทสินค้าและหรือบริการ
(2) ทุนจดทะเบียนที่ชำระแล้ว 5,000,000 (บาท)	<input type="checkbox"/> ส่งออก	<input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์
	<input type="checkbox"/> ขายส่ง	<input type="checkbox"/> ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
	<input type="checkbox"/> ขายปลีก	<input type="checkbox"/> จ้างก่อสร้าง
	<input type="checkbox"/> ให้บริการ	<input type="checkbox"/> จ้างเหมา
		<input type="checkbox"/> เช่า
		<input type="checkbox"/> จ้างที่ปรึกษา
		<input type="checkbox"/> จ้างออกแบบและควบคุมงาน
<p>หมายเหตุ : แบบแสดงการลงทะเบียนในระบบ e-GP สามารถนำไปยื่นพร้อมเอกสารการเสนอราคา กับหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 2,000,000 บาท (สองล้านบาท) ขึ้นไปและตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 เป็นต้นไป สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างที่มีมูลค่าตั้งแต่ 600,000 บาท (ห้าแสนบาท) ขึ้นไป ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำ และแสดงบัญชี รายการรับจ่ายของโครงการ ที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้สัญญา กับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2554 และแก้ไขเพิ่มเติมที่กำหนด ให้ผู้ที่จะเข้าเป็นผู้สัญญา กับหน่วยงานภาครัฐที่สัญญา มีมูลค่า ตามจำนวนเงินดังกล่าวต้องลงทะเบียนในระบบ e-GP</p>		

พิมพ์เมื่อวันที่ 22/04/2556 เวลา 18:44:55 น. รหัส b3PQW5



รับรองสำเนาถูกต้อง

(Handwritten signature)

(นายสรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

22/4/2556

ที่ 34077/2564

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME
เพื่อการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (THAI SME-GP)

21 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(สสว.) ขอรับรองว่า
นาย อภิพล กิตติมานนท์
ชื่อสถานประกอบการ บริษัท เอส.ดี.ทันตเวช (1988) จำกัด

ผู้ประกอบการ	เลขทะเบียน	
นิติบุคคล	เลขทะเบียนนิติบุคคล	0-1055-31014-391
	วันที่อนุมัติ	14 กรกฎาคม 2564

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(SME) ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี
ที่ได้ขึ้นบัญชีรายการפטุด และบัญชีรายชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
(สสว.) ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงกำหนดפטุดและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างפטุดที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือ
สนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และมีผลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน
พ.ศ. 2565

นายชาวินัย สวัสดิ์-ชูโต

รองผู้อำนวยการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม



แสดง QR Code เพื่อตรวจสอบข้อมูล
หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ SME



รับชมสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม
21 ถนนวิภาวดีรังสิต
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
หนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นการรับรองว่า

บริษัทจำกัด เอส.ดี.ทันตเวช (1988) หมายเลขทะเบียนนิติบุคคล 0105531014391

ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่ 47 หมู่ที่ - ซอย สามัคคี 20 ถนน สามัคคี 20

ตำบล/แขวง ท่าทราย อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

เป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่ลงทะเบียนสมาชิกกับสำนักงานส่งเสริม

วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตามทะเบียนสมาชิกเลขที่ A0105531014391

ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

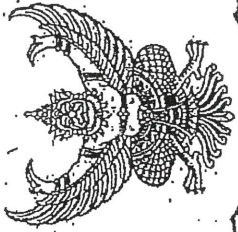
โทรศัพท์ 02-298-3195



ชื่อของสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พิภพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน



ใบกำกับแสดงการจดทะเบียนบริษัทจำกัด

ผู้ดำเนินการออกใบจดทะเบียน
นายทะเบียนหลวงศิริชัย ตรีบรมกษะเกษม

บริษัท _____ จำกัด

ทะเบียนเลขที่ 441/2531

บริษัทจดทะเบียนหลวงศิริชัย จำกัด และพาณิชย์

เลขที่ 29 ถนนสุขุมวิท พ.ศ. 2531

ออกให้ ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531



รับรองสำเนาถูกต้อง

กรมการทะเบียนการค้า 01542

(นายสรรเพชร พักแพพ)
เจ้าพนักงานต้นตาราชการสุขชำนาญงาน

Signature



ที่ สฎ. ๐๗๓๒.๑/๒.๑/๒๓๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

สปลช.
รับที่ ๐๑๖
วันที่ 29 มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา 16.50 น.

เรื่อง ขอรับงบประมาณโครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี ปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ

ฝ่ายปกครอง
วันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๕
รับที่ ๐๑๖
เวลา 16.50 น.

ตามหนังสือ ที่ สฎ ๗๒๔๐๑.๐๑/๐๐๖ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้รับการแจ้งผลการอนุมัติในการดำเนินโครงการปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ และงบประมาณที่อนุมัติทั้งสิ้น ๘๐,๒๐๐ (แปดหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยมีกิจกรรมต่างๆตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ นั้น

ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี มีความประสงค์ขอรับงบประมาณในการดำเนินโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และโครงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เพื่อส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากทันตกรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี (ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ เป็นเงิน ๓๑,๖๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว เกิดประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี จึงขอรับงบประมาณโครงการฯ หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นายกฯ

ขอรับเงิน ๓๑,๖๐๐ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) สำหรับโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และโครงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

เพื่อโปรดทราบ

29 มี.ค. 65

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิโรจน์ ทองฉิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเทพ ฟ้าแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุพี

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ชมรมอสม.รพ.สต.พรุพี มีความประสงค์จะจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรม โครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลพรุพี เป็นเงิน ๒๔,๑๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต เด็กจึงควรได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีพัฒนาการตามวัย อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง เด็กส่วนหนึ่งต้องมีปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้ โรคฟันผุในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาที่พบมาก อีกทั้งฟันผุในฟันน้ำนมมีการลุกลามถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นรูผุได้ในเวลา ๖-๑๒ เดือน เด็กที่เริ่มมีฟันผุในอายุน้อยมีการลุกลามได้เร็วและเริ่มผุในช่วงขวบปีแรก จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งที่ ๘(พ.ศ.๒๕๖๐) พบว่าภาคใต้ เป็นภาคที่มีเด็ก ๓ ปี และ ๕ ปี ต้องการการรักษาด้วยการอุดฟัน รักษารากฟัน และถอนฟันสูง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย มาตรการทางวิชาการที่จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อโรคและยังอาจหยุดหรือชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และลดการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ชนิดทา ร่วมกับการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และการให้ทันตสุขศึกษา ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน จะช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุพี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการก่อนวัยเรียนฟันดี ยิ้มสวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อสำรวจสถานะช่องปากและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กกลุ่มแรกเกิดถึง ๔ ปีในเขตเทศบาลพรุพี
๒. เพื่อสำรวจสถานะช่องปากและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่แก่เด็กเล็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่และเสี่ยงต่อฟันผุในเขตเทศบาลตำบลพรุพี

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๒. วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

๑. จัดทำโครงการ/ขออนุมัติโครงการจากคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ได้

๒. จัดประชุม ชี้แจง ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน แจงแนวทางและมาตรการในการดำเนินงานแก่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ
๓. วิเคราะห์สถานการณ์และแจ้งเตือน
๔. เตรียมความพร้อมด้านต่างๆ

ชั้นดำเนินการ

ดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง ๔ ปีในเขตตำบลพรุฬห์
๒. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็ก แก่ผู้ปกครองเด็กเขตเทศบาลตำบลพรุฬห์ ให้สามารถตรวจฟันและแปรงฟันซ้ำให้ได้จนถึงอายุ ๗ ขวบ
๓. ทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กเล็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่และเสี่ยงต่อฟันผุในเขตเทศบาลตำบลพรุฬห์ ทุก ๓-๖ เดือน
๔. บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานตามขอบเขตความสามารถที่กระทรวงกำหนด
๕. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีเป็นการรักษาที่เกินขอบเขต

ของ

ชั้นสรุปผล

๑. ประเมินผลการทำงานของโครงการ
๒. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย

เด็กแรกเกิดถึง ๔ ปี ที่เขตพื้นที่เทศบาลตำบลพรุฬห์ จำนวน ๒๕๐ คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มต้นโครงการ ตุลาคม ๒๕๖๔ สิ้นสุดโครงการ กันยายน ๒๕๖๕ รายงานผล ๓๐ กันยายน

๒๕๖๕

๕. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่เทศบาลตำบลพรุฬห์

๖. งบประมาณ

งบประมาณ เบิกจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุฬห์ โดยโอนเงินเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรุฬห์ เป็นเงิน ๒๔,๑๐๐ บาท (สองหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมทาฟลูออไรด์

- ค่าฟลูออไรด์วานิช หลอดละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๐ หลอด เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ค่าฟู่กันสำหรับทาฟลูออไรด์ กล่องละ ๒๐๐ บาท จำนวน ๘ กล่อง เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท

กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะ

อุปกรณ์สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๕๐ ชุด ๆ ละ ๕๐ บาทเป็นเงิน ๑๒,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งหมด ๒๔,๑๐๐ บาท

*หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายแต่ละรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรเพชร พิกแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กแรกเกิดถึง ๔ ปี ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้อัตราการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

๒. ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและเด็กเล็ก มีความรู้ด้านทันตสุขภาพและสามารถถ่ายทอดแก่ผู้อื่นในพื้นที่ได้

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพรุณี

๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐(๑)]

๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐(๑)]

๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐(๑)]

๔. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐(๒)]

๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐(๒)]

๖. ศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐(๓)]

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) [ข้อ ๑๐(๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)]

๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐(๒)]

๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบของศูนย์(เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) [ข้อ ๑๐(๓)]

๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๕. สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นายสรรเพชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....๒๕๐.....คน

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
 ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
 ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
 ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
 ๑๐. กลุ่มอื่นๆ(ระบุ).....แกนนำชุมชน..... จำนวน.....คน

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ
๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
๘. อื่นๆ (ระบุ)

อารมณ์

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ
๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

อารมณ์

๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๙. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๙. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๙. อื่นๆ (ระบุ)

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นายสรรเพ็ชร พักแพ)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
๘. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

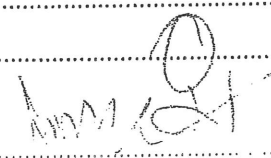
๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
๖. อื่นๆ (ระบุ)

๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

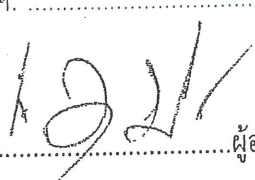
๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ(ระบุ).....

๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่นๆ(ระบุ).....

๑. อื่นๆ(ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(...นายวิโรจน์ ทองจิม....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบลพรุฬห์
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน/โครงการ/กิจกรรม
(. นายสมคิด สัทธวong .)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบลพรุฬห์
วันที่-เดือน-พ.ศ. **รับรองสำเนาถูกต้อง**


(นายสรรเพชร พิกแพ)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

