



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพิสด กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โทร. ๐-๔๕๒๕-๑๒๖๗-๙  
ที่ สธ ๐๙๒๐.๐๑/๗๑๒ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติปรับปรุงแผนปฏิบัติการจัดซื้อ/จัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบลงทุน)  
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่พิสด)

เลขที่	6205
วันที่	16 ก.ค. 2567
เวลา	11.00

ตามหนังสือศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ สธ ๐๙๒๑.๐๑/๓๒๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงรายการครุภัณฑ์งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และตามหนังสือ กองคลัง กลุ่มงบประมาณ ที่ สธ ๐๙๐๓.๐๒/๑๕๒๗ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้โอนเปลี่ยนแปลงรายการงบลงทุนรายการครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบลงทุน) ไปแล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง งานพิสด กลุ่มอำนวยการ จึงขอปรับปรุงแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบลงทุน) ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบ/หากเห็นชอบโปรดลงนามในแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (งบลงทุน) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ ด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางแก้มแก้ว แสนพันธ์)  
เจ้าพนักงานพิสดชำนาญงาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี  
-เพื่อโปรดพิจารณา

(นายชัยยะ เผ่าผา)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่พิสด

๒๖๒  
  
(นายพิระยุทธ แสนกุล)  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	แผนงาน	หมวดครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง		ลักษณะงาน (/)		วิธีการ (/)				ออกแบบหรือกำหนดคุณลักษณะเฉพาะแล้ว		แผนปฏิบัติการ		แผนการจ่ายเงิน		หมายเหตุ	
		รายการ	จำนวน (หน่วยนับ)	งานต่อเนื่องที่ผูกพันงบประมาณในปีต่อไป	งานที่เสร็จภายในปี 2567	จัดซื้อ	เฉพาะเจาะจง	ประกวดราคา	ประกาศประกวดราคา (เดือน/ปี)	คาดว่าจะมีการส่งมอบปี 2567 (เดือน/ปี)	คาดว่าจะลงนามในสัญญา (เดือน/ปี)	ประมาณที่ได้รับอนุมัติในปี 2567 (ล้านบาท)	เงินนอกงบประมาณหรือเงินสมทบ (ล้านบาท)	ยอดเบิกเปลี่ยนแปลงรายการ			
1	ศูนย์บริการแพทย์	ศูนย์บริการแพทย์	1 ชุด		/			/							876,500.00		
		รถยนต์ตู้แล่นผู้ป่วย ในการตรวจวัดสัญญาณชีพ	1 เครื่อง		/			/							500,000.00		
		เครื่องซักผ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 100 ปอนด์	1 เครื่อง		/			/							319,930.00		
		ตู้รับไฟฟ้า	1 เครื่อง		/			/									

ลายมือชื่อ ..... ผู้จัดทำ  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....

ตำแหน่ง ..... เจ้าหน้าที่บริหารงาน  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....

ลายมือชื่อ ..... ผู้เห็นชอบ  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....

ตำแหน่ง ..... หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....

ลายมือชื่อ ..... ผู้อนุมัติแผนฯ  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....

ตำแหน่ง ..... ผู้อำนวยการพิเศษ  
 ชื่อ (นายแพทย์ กานดา) .....