

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงาน.................................. โทร.๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

**ที่** พจ ๐๐๓๒.XXX / XXXX **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินและรายงานผลการตรวจรับพัสดุ

**เรียน** ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

**1.ความเดิม**

 ตามที่อนุมัติให้จัดซื้อ……………………………………..จำนวน…………….รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น……………….…………………….บาท(………………………………………………………………) ตามบันทึกข้อตกลงซื้อ เลขที่ ………………….ลงวันที่………………………………………

**2.ข้อเท็จจริง**

 คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ รายงานว่าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้วโดยเห็นว่าผู้ขายส่งมอบสิ่งของถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามข้อตกลงทุกประการ รายละเอียดตามใบตรวจรับพัสดุแนบท้ายนี้

**3. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ**

 งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ดำเนินการถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 71 สมควรรับผลการดำเนินการดังกล่าว และอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย จำนวน……………………บาท (………………………………………………)

จากเงิน..งบประมาณ/นอกงบประมาณ……ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

 **อนึ่ง เนื่องจากการจัดซื้อครั้งนี้ มีวงเงินเกิน 5,000 บาท งานพัสดุ ได้ดำเนินการบันทึกผลการจัดซื้อลงในระบบ**

 **e-GP บนเว็บไซด์ของกรมบัญชีกลาง ตามเอกสารเลขที่………………………………….…………..ไว้เรียบร้อยแล้ว**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขายต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

 ……………………………………………..

 (………………………………………..)

 เจ้าหน้าที่พัสดุ

**ความเห็นของงานการเงินและบัญชี ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ**

ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้  **-**เห็นชอบตามเสนอของเจ้าหน้าที่พัสดุ

เบิกจ่ายเงินจำนวน………………………บาท ……………………………………………

จากเงินงบประมาณ/นอกงบประมาณ (………………………………………….)

รหัสงบประมาณ……..…………………….. **ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**

รหัสโครงการ…..…………………………….. **เห็นชอบตามเสนอ**

รหัสสั่งจ่าย………………………………….. ……………………………………… ……………………………………………………….. (……………………………………………)

 ……………………………………..

 (………………………………………..) **ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

 **ทราบ/อนุมัติ**