



บันทึกข้อความ

มาตรฐาน สสจ.พิจิตร	
เลขทะเบียน	พจ ๐๐๙
วันเริ่มใช้	๑๘ ก.พ. ๒๕๕๖
ผู้รับรอง	

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 รายงานว่าได้ดำเนินการตรวจรับพัสดุดังกล่าวเรียบร้อยแล้วโดยเห็นว่าผู้ขายส่งมอบสิ่งของ
ถูกต้องครบถ้วนเป็นไปตามข้อตกลงทุกประการ รายละเอียดตามใบตรวจรับพัสดุแนบท้ายนี้

3. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอ

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
ดำเนินการถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 71 สมควรรับ
ผลการดำเนินการดังกล่าว และอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขาย จำนวน.....บาท (.....)
จากเงิน..งบประมาณ/นอกงบประมาณ.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

อนึ่ง เนื่องจากการจัดซื้อครั้งนี้ มีวงเงินเกิน 5,000 บาท งานพัสดุ ได้ดำเนินการบันทึกผลการจัดซื้อลงในระบบ
e-GP บนเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง ตามเอกสารเลขที่.....ไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ขายต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

ความเห็นของหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ

-เห็นชอบตามเสนอของเจ้าหน้าที่พัสดุ

.....

(.....)

ความเห็นของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เห็นชอบตามเสนอ

.....

(.....)

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ

ทราบ/อนุมัติ

ความเห็นของงานการเงินและบัญชี

ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นสมควรอนุมัติให้

เบิกจ่ายเงินจำนวน.....บาท

จากเงินงบประมาณ/นอกงบประมาณ

รหัสงบประมาณ.....

รหัสโครงการ.....

รหัสสั่งจ่าย.....

.....
(.....)