

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องปรีนเตอร์ห้องรับรองแพทย์ ทำงานผ่าตัด HP LaserJet P๑๑๐๒	๑	เครื่อง	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			๑	เพื่อปรับเอก สารทางการแพทย์ และสะดวกในการ ทำงานของแพทย์ เฉพาะทาง	ไม่มี	๓๐-๖๐	/	
๒	เครื่องสแกนเอกสาร	๑	เครื่อง	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			๑	เนื่องจากมีความจำเป็น เป็นในการส่งข้อมูล ขึ้นในระบบการ ประชุมเนื่องจาก เป็นเลขานุการคก. บริหารกลุ่มการฯ และกลุ่มการพยาบาล บาลยังไม่มีความ สแกนเลย	ไม่มี	๓๐-๖๐	/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางลัดดา ระกิติ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐานัญ จีริมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

