

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน โขนนาการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ
๑	ทาสีอาคาร + ปูกระเบื้อง	๑	งาน	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐		/		-สีอาคารลอกไม่ผ่านมาตรฐานโรงครัว			อนุมัติ
๒	หน้าต่าง	๔		๓,๐๐๐			/		-ชำรุด			แจ้งซ่อม
๓	ประตู	๑		๕,๐๐๐			/		-ชำรุด			แจ้งซ่อม
๔	มุ้งลวด	๖		๑,๐๐๐			/		-ชำรุด			แจ้งซ่อม
๕	กันสาด	๑		๑๐,๐๐๐			/		-ชำรุด			แจ้งซ่อม
๖	เทคอนกรีตรอบบริเวณโรงครัว	๑		๑๕,๐๐๐				/	-เพื่อความสะอาด			/
๗	ปรับปรุงระบบท่อน้ำทิ้ง	๑	งาน		๐							/
๘	ซ่อมแซมตู้กับข้าว + เสริมขาเหล็ก	๑	งาน		๐							/
๙	ติดมอดเตอร์รถเข็นอาหาร	๑	งาน	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			/	-สำหรับบริการพิเศษใหม่			/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางแสงจันทร์ เศรษฐาพงษ์)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

เห็นชอบผู้อำนวยการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐา จุริมาศ)

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (บังคับประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ / ไม่อนุมัติ
๑	ปรับปรุงหน้าต่างด้านบนในห้องผ่าตัดใหญ่ให้เป็นกระจก ที่บั้งหมด ๙ บาน	๙ บาน						๙ บาน	-ชำรุดและมีรูทำให้มีแสงเข้ามาใน ห้องผ่าตัดได้และมีฝุ่นเกาะ	ไม่มี	๓๓-๖๐	/
๒	ตัดลมดูดอากาศในห้องผ่าตัดขอเปลี่ยนเป็นแบบใหม่ เนื่องจากแบบเดิมเป็นรูแสงสามารถเข้ามาในห้องผ่าตัดได้ (กว้าง ๑ เมตร ๑๖๐ ซม. ๑ เมตร ๑๖๐ ซม. ๑ เมตร ๑๖๐ ซม.)	๑ ตัว				มี	ทดแทน		-เดิมเป็นแบบพัดลมอัดขึ้น ไม่มีตัวกรองทำให้แสงเข้าได้	ไม่มี	๓๓-๖๐	/
๓	หัวเสาปูนให้ห้องผ่าตัดแตก (เอา smart board มาปิด รวมทั้งปิดทับหน้าต่าง กระจกทั้ง ๙ บาน และเพดานที่ผู้ +อิทธิพล/ยาแนวบิตที่ร้าว)	๑	งาน		๐				มีผู้ยกเลิกการตัดเชื้อ	ไม่มี	๓๓-๖๐	/
๔	เพดานผู้มีฝุ่นเนื่องจากปลวกเจาะ	๑	งาน		๐				ป้องกันการติดเชื้อ	ไม่มี		/
๕	Oxygen pipe line (เปลี่ยนเป็นจุดหัวใหม่)	๑										ช่างทำให้
๖	รางเหล็กใส่ขาตู้ทำงาน	๗						๗	ขาตู้ตู้ต้อง สูงจากพื้น	เคยทำนั้นทีไปแล้ว และผ่านการอนุมัติ	๓๓-๖๐	ช่างทำให้

ลงชื่อ..... (นางลัดดา ระกิตติ)

(นางลัดดา ระกิตติ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนันท์ แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐาญ จุริมาศ)

แบบสำรวจความต้องการก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน.....สงข...

[illegible]

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางจิตติรักษ์ อินทร์ไตร)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทยชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐ์นาฏ จูร์มาส)

แบบสำรวจความต้องการงานก่อสร้าง / ปรับปรุงต่อเติม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน เวชกรรมฟื้นฟู (ศูนย์บริการคนพิการนครบวร)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	รั้วกั้นแสงและป้ายศูนย์ด้านหน้า	๑	งาน		๐			๑	ปรับปรุงภูมิทัศน์		เร่งด่วน	/	
๒	ทางเข้า-ออกศูนย์	๑						๑	ปรับปรุงภูมิทัศน์		เร่งด่วน		/
๓	ลานจอดรถ	๑						๑	เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย		เร่งด่วน		/
๔	ปรับปรุง/ต่อเติมอาคารฟื้นฟูฯ	๑	งาน		๐			๑	เป็นห้องพักรับคนพิการ		เร่งด่วน	/	
๕	กั้นสาดอาคารอำนวยการ	๑	งาน		๐			๑	ฝนสาด น้ำเข้าติดด้านหน้า		เร่งด่วน	/	
๖	กั้นสาดอาคารบ้านพัก	๑	งาน		๐			๑	ฝนสาด น้ำเข้าติดด้านหน้า		เร่งด่วน	/	
๗	ปรับปรุงห้องประชุม	๑	งาน		๐			๑	-ขยายพื้นที่บริการ		เร่งด่วน	/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นางนิธิญา พอง้อย)
 ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
 (พญ.ประภัสสร แจ่มนภา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)
 หันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

