เอกสารหมายเลข ๑

ครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ

1,619,000

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานตึกผู้ป่วยพิเศษสงฆ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องขัดเงาพื้น	๑	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐			๑	-เพื่อความสะอาด	ไม่มี	๑		
๒	เครื่องทำน้ำอุ่น	๑	เครื่อง	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			๑	-เพื่อใช้อาบช่วงเปลี่ยนเวร	แผนเดิมเปิดตึก	๑		
๓	TV จอLCD ๓๒ นิ้ว	๑	เครื่อง	๘,๐๐๐	๘,๐๐๐			๑	-ติดตามข่าวสาร	แผนเดิมเปิดตึก	๑		
๔	เครื่องดันฝุ่น	๑	เครื่อง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			๑	-เพื่อความสะอาด	ไม่มี	๑		

รวม ๔๐,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางฐิติรักษ์ อินทรโตคร)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน สำนักทรัพยากรมนุษย์ HRD

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องขัดพื้น(ไฟฟ้า)	๒	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			๒	- ใช้ในงานทำความสะอาดอาคาร สถานที่				

รวม ๔๐,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นายวัชรินทร์ อินทรโคตร

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นายเวียงสมัย ประจัญศรี)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานศูนย์ดูแลต่อเนื่องและศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย PCC

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้สำนักงานหุ้มเบาะ	๒	ตัว	๑,๘๐๐	๓,๖๐๐			๒	-ของเดิมชำรุด				

รวม ๓,๖๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)
(นางเครือวัลย์ ดิษเจริญ)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานเอกซเรย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	โต๊ะทำงาน	๑	ตัว	๓,๕๐๐	๓,๕๐๐		๑		-ชำรุด (วางคอมฯ ๒ตัว+เครื่องปริ้น) แผนปี ๒๕๖๑				
๒	เก้าอี้มีพนักพิงเอนได้	๒	ตัว	๑,๘๐๐	๓,๖๐๐		๑	๑	-ชำรุด/ใช้นั่งทำงานด้านหน้าห้อง				
๓	ตู้ลำโพง+เครื่องเสียง+ไมค์ (ยกเคลื่อนย้ายไปมาได้)	๑	ชุด	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			๑	-ใช้ประกาศเรียกชื่อผู้ป่วย/ญาติเมื่อจำเป็น				
๔	กระดานไวท์บอร์ดสีขาว ขนาด ๖๐*๑๒๐ ซม.	๑	แผ่น	-	-			๑	-ชำรุด				
๕	ผ้าปูเตียงคนไข้	๔	โหล	-	-			๔	-บริการคนไข้				
๖	ผ้าถุงคนไข้ ผู้ใหญ่	๖	โหล	-	-			๖	-บริการคนไข้				
๗	กางเกงคนไข้ ผู้ใหญ่	๔	โหล	-	-			๔	-บริการคนไข้				
๘	กางเกงคนไข้ เด็กกลาง	๓	โหล	-	-			๓	-บริการคนไข้				
๙	ถังขยะเหยียบพลาสติกเล็ก	๑	ใบ	-	-			๑	-ชำรุด				
๑๐	เครื่องปรับอากาศ	๑	ตัว	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐		๑		- เสียบ่อย				

รวม ๓๗,๑๐๐

ลงชื่อ...(หัวหน้างาน)
(นายสุทัศน์ พลคชา)

ลงชื่อ...(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ...(หัวหน้าฝ่าย)
(...)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	โต๊ะทำงาน	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			๑	- ไม่เพียงพอ				
๒	เก้าอี้สำนักงาน	๑	ตัว	๑,๘๐๐	๑,๘๐๐			๑	- ไม่เพียงพอ				

รวม ๓,๘๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางนิธิชญา ฟองย้อย)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) งานชันสูตร LAB กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เอกสารแบบบานเลื่อน ๒ ชั้น	๒	ตัว	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐			๑	-นำไปใช้เก็บวัสดุวิทยาศาสตร์ที่มีการจ่าย				
									ให้หน่วยงานอื่น				
๒	กล่องมีล้อเลื่อน	๒	ใบ	-	-	-	-	๒	-ใส่อุปกรณ์สำหรับเจาะลือดนอกสถานที่และ				
									อุปกรณ์ออกหน่วยเจาะเลือด				
๓	เครื่องปรับอากาศ ๑๒,๐๐๐BTU	๒	เครื่อง	๒๕,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕	๒	-	-ของเดิมชำรุด				
๔	โต๊ะเจาะเลือด	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	๒	๒		-ของเดิมชำรุด (ซ่อมของเดิมเอาไปใช้ห้องเก็บพัสดุ)				
๕	ชั้นวางของโปร่ง ๓ ชั้น	๒	ตัว	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐			๒	-เก็บของที่ห้องเก็บพัสดุ				
๖	เก้าอี้สำหรับนั่งทำงาน	๑	ตัว	๑,๘๐๐	๑,๘๐๐			๑	-นำไปใช้ในห้องเก็บพัสดุ				
๗	กล่องพลาสติก	๒	ใบ	-	-			๒	-เก็บเอกสารด้านพัสดุ				
๘	โต๊ะทำงาน (เหล็ก)	๑	ตัว	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			๑	-ใช้ในห้องเก็บพัสดุวิทยาศาสตร์				
๙	พาเลทวางของ	๒	ตัว	-	-			๒	-ใช้ในห้องเก็บพัสดุวิทยาศาสตร์				

รวม ๖๗,๘๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางรัชนีวรรณ พลเยี่ยม)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(...)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานไตเทียม

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้พลาสติกมีพนักพิง	๕	ตัว	-	-			๕	-เดิมไม่พอเพียง		๑๒		
๒	แฟ้มผู้ป่วย+ใส้ใน	๑๐๐	อัน	-	-		๑๐๐		-ชำรุด		๑๒		
๓	ผ่าห่ม	๑๐๐	ผืน	-	-		๑๐๐		-ชำรุด		๑๒		
๔	หมอน	๑๕	ใบ	-	-			๑๕	-ชำรุด		๑๒		
๕	พัดลมติดฝาผนัง	๓	ตัว	๑,๕๐๐	๔,๕๐๐			๓	-เดิมไม่พอเพียง		๑๒		
๖	ผ้าปูเตียง+ปลอกหมอน	๑๐๐	ชุด	-	-			๑๐๐	-ชำรุด		๑๒		
๗	โต๊ะขาวพับ	๑	ตัว	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐			๑	-ชำรุด		๑๒		

รวม ๖,๐๐๐

ลงชื่อ...(หัวหน้างาน)
(นางศรัณญา แก้วคำลา)

ลงชื่อ...(หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษนาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ...(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน ทันตกรรม

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ชั้นวางของเตรียมออกหน่วย	๒	ตัว	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐				-ไม่มีใช้				

รวม ๒๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)

(นางปิยนาถ แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)

(...)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานผู้ป่วยนอก OPD

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	โต๊ะคัดกรอง	๑	ตัว	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐		/		-อันเดิมขนาดใหญ่ ทำให้สถานที่คับแคบ		กย. ๖๑		
๒	เคาเตอร์จุดซักประวัติทั่วไป	๑	ตัว	๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐		/		-ขยายจุดนัด และซักประวัติ		กค. ๖๒		
๓	เคาเตอร์จุดซักประวัติเรื้อรัง	๑	ตัว	๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐		/		-ขยายจุดนัด และซักประวัติ		กค. ๖๒		
๔	โต๊ะประชาสัมพันธ์	๑	ตัว	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐			/	-สำหรับนักประชาสัมพันธ์		ตค. ๖๑		
๕	เก้าอี้นั่งมีพนักพิง (เก้าอี้ประชุม)	๒๐	ตัว	๕๐๐	๑๐,๐๐๐			/	-ห้องตรวจแพทย์		กย. ๖๑		
๖	โต๊ะเตรียมตรวจ	๔	ตัว	๒,๐๐๐	๘,๐๐๐			/	-สำหรับเตรียมตรวจหน้าห้องตรวจ		กค. ๖๒		
๗	แผงกั้นโต๊ะซักประวัติ(partition)	๒	ชุด	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			/	-แบ่งสัดส่วนการซักประวัติโรคที่ต้องปกปิด		กค. ๖๒		
๘	โต๊ะสำหรับจุด Admit	๑	ตัว	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	-ให้บริการลงทะเบียน admit		กค. ๖๒		
๙	โต๊ะตรวจโรค	๑๐	ตัว	๓,๕๐๐	๓๕,๐๐๐		/	/	-ของเดิมชำรุด		กค. ๖๒		
๑๐	เก้าอี้นั่งมีพนักพิง๔ แถว	๖๐	ตัว	๔,๐๐๐	๒๔๐,๐๐๐			/	-เตรียมตึกใหม่		กค. ๖๒		
๑๑	ไฟฉาย	๑๐	อัน	-	-			/	-ห้องตรวจ		กค. ๖๒		
๑๒	ชุดรับแขก ๑ ชุด	๑	ชุด	๒๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐			/	-ไว้สำหรับผู้ป่วยรอแลป และรับแขกพิเศษ		สค ๖๒		
๑๓	โต๊ะประชุม	๑	ตัว	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			/	-ห้องประชุมและทำงาน งานผู้ป่วยนอก		สค ๖๒		
๑๔	ไมโครโฟน	๔	ตัว	-	-		/	/	-จุดบริการโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง		สค ๖๒		
๑๕	เครื่องขยายเสียง	๒	เครื่อง	๓๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐		/	/	-จุดบริการโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง		สค ๖๒		

รวม ๔๙๑,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)

(นางศรัณญา แก้วคำลา)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานกลุ่มงานโภชนศาสตร์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ตู้สแตนเลส ๒ ชั้น	๒	ตัว	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐			๒	-เก็บภาชนะอุปกรณ์และของแห้ง	√			
๒	โต๊ะสำนักงาน	๑	ตัว	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			๑	-ใช้ในสำนักงาน				
๓	เก้าอี้สำนักงาน	๑	ตัว	๑,๘๐๐	๑,๘๐๐			๑	-ใช้ในสำนักงาน				
๔	ถังบรรจุข้าวสาร	๑	ใบ	-	-			๑	-ใช้ใส่ข้าวสาร				

รวม ๑๐,๘๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)
(นางสาวอันธิกา วาปีทะ)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ............................-..............................(หัวหน้าฝ่าย)
(...)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานงานยาเสพติด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เก็บเอกสาร อุปกรณ์รณรงค์	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	-	-	๑	-เก็บอุปกรณ์การรณรงค์ แฟ้มผู้ป่วย ปกปิกมีกุญแจล็อค		๓ เดือน		

รวม ๒,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางกาญจน์วจี จตุเทน)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานงานประกันและเวชระเบียน

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องปรับอากาศ ๑๘,๐๐๐BTU	๑	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐		๑		-เครื่องปรับอากาศเครื่องเดิม มีน้ำไหลออกมาและ				
									บางครั้งน้ำออกมาเยอะทำให้น้ำท่วมห้องบัตร				
๒	โต๊ะทำงาน วางคอมพิวเตอร์	๑	ตัว	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			๑	-เพื่อจัดตั้งคอมพิวเตอร์เครื่องใหม่				

รวม ๒๓,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางอารยา ธรณี)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) งานยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	พัดลมติดผนัง/เพดาน	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	๐	๐	๑	เพื่อลดการใช้งานเครื่องปรับอากาศ		๐๑-ต.ค.-๖๑		
๒	พัดลมดูดอากาศ	๒	ตัว	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐	๐	๐	๑	เพื่อการระบายอากาศที่ดี		๐๑-ต.ค.-๖๑		
๓	เครื่องปรับอากาศ ๑๘,๐๐๐ BTU	๑	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๑	๑		เพื่อระบายความร้อนอุปกรณ์เครือข่ายและกล้องวงจรปิดชั้น๒ อาคารอำนวยการ		๐๑-ต.ค.-๖๑		
๔	จักรยานพ่วง-มอเตอร์ไฟฟ้า ส่งของ	๑	คัน	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	-	-		เพื่อรับ-ส่งคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมาก ระยะทางไกล และเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคลากร		๐๑-ต.ค.-๖๑		

รวม ๕๕,๐๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้ากลุ่มงาน)
(นายนพดล สาสิทธิ์)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานห้องคลอด LR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	กล่องใส่ถาดอาหาร	๑	ใบ	-	-			/	-เก็บถาดอาหาร / บริการผู้คลอด				
๒	หมอนหุ้มหนัง	๑๐	ใบ	-	-		/		-บริการผู้คลอด				
๓	หม้อนึ่งกะทะไฟฟ้า	๑	ตัว	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐		/		-นึ่งลูกประคบเต้านม/บริการผู้คลอด				

รวม ๑,๐๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)

(นางวิชนี พลคชา)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานห้องผ่าตัด OR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เก็บกับข้าวเนื่องจาก	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๐	๐	๑	-เก็บกับข้าว	ไม่มี	ตค-๖๑		
	เวลามีผ่าตัดต่อเนื่องไม่								รับประทาน				
	สามารถลงไปรับประทาน								ทั้งทีมแพทย์				
	อาหารข้างนอกได้ต้องแบ่ง								พยาบาล				
	กันออกมากินข้าว								ลูกจ้าง				
	(ตู้เล็ก)												

รวม ๒๐๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)
(นางลัดดา ระกิติ)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินและนิติเวช

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ผ้าคลุมผู้ป่วย	๒๐๐	ผืน	-	-	ไม่มี			พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการปกปิดอวัยะ	มี	๑ ต.ค๖๑-๓๐ ก.ย ๖๒		
๒	ผ้าปูเตียง	๑๖๐	ผืน	-	-	๖๐		๑๐๐	ไม่เพียงต่อการบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น	มี	๑ ต.ค๖๑-๓๐ ก.ย ๖๒		
๓	หมอนสามเหลี่ยม	๑	ใบ	-	-	ไม่มี			รองสำหรับใส่เฝือกขา	มี	๑ ต.ค๖๑-๓๐ ก.ย ๖๒		
๔	ชั้นวางของ ๕ ชั้น	๑	ตัว	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐	ไม่มี			เก็บขวดสารน้ำเกลือชนิดต่างๆและตามมาตรฐาน	มี	๑ ต.ค๖๑-๓๐ ก.ย ๖๒		
	(เหล็ก)ยกสูงจากพื้น								งาน IC				
๕	ชั้นตะแกรงตากอุปกรณ์ที่ล้าง	๒	อัน	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐	ไม่มี			เพื่อให้อุปกรณ์แห้งสะอาดตามมาตรฐาน IC	มี	๑ ต.ค๖๑-๓๐ ก.ย ๖๒		

รวม ๗,๕๐๐

ลงชื่อ... (หัวหน้างาน)
(นางสาวเนาวรัตน์ ภูมิบุญชู)

ลงชื่อ... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานเอดส์และวัณโรค

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้ผู้ป่วยแบบชุด ๔ ตัว	๕	ตัว	๔๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๑๗	๓	๓	-ไม่เพียงพอ และอันเดิมกรอบแตก				
									ใช้งานไม่ได้				

รวม ๒๐,๐๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)
(นางกรองจิต วลัยศรี)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงกา (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	น้ำยาขจัดคราบสกปรกในผ้า	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๒	น้ำยาดีเทอร์เจนท์	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๓	น้ำยาซักผ้าขาว	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๔	น้ำยาซอกผ้าขาวและผ้าสี	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๕	น้ำยาล้างผ้าและขจัดคราบสนิม	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๖	น้ำยาปรับผ้านุ่ม	๓๐	แกลลอน	-	-				ใช้ซักผ้าผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล				
๗	น้ำยาฟอร์มาดีไฮด์ ๒%	๓๐๐	แกลลอน	-	-				ใชอบแก๊สฟอร์มาดีไฮด์				
๘	น้ายาเอนไซน์ล้างเครื่องมือ	๖๐	แกลลอน	-	-				ล้างเครื่องมือแพทย์				
๙	น้ำยา SR๑	๖๐	แกลลอน	-	-				ล้างเครื่องมือแพทย์				
๑๐	น้ำยา SR๒	๒๐	แกลลอน	-	-				ล้างเครื่องมือแพทย์				
๑๑	น้ำยาล้างมือ	๕๐	แกลลอน	-	-				ฆ่าเชื้อตามหลัก IC				
๑๒	ผ้าห่มหน่วยไตเทียม	๒๐๐	ผืน	-	-				ของเดิมเก่า ชำรุดมาก สมควรเปลี่ยน				
๑๓	ผ้าปูไตเทียม	๒๐๐	ผืน	-	-				ของเดิมเก่า ชำรุดมาก สมควรเปลี่ยน				
๑๔	เสื้อผู้ป่วยห้องพิเศษตึกใหม่	๑๕๐	ชุด	-	-				ยังไม่มี ใช้ของเดิมที่มีอยู่				
๑๕	ผ้าถุงห้องพิเศษใหม่	๑๕๐	ผืน	-	-				ยังไม่มี ใช้ของเดิมที่มีอยู่				

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงกา (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑๖	เสื้อผู้ป่วยห้องคลอดสีม่วง	๑๐๐	ชุด	-	-								
๑๗	ผ้าถุงผู้ป่วยห้องคลอดสีม่วง	๑๐๐	ผืน	-	-								
๑๘	ผ้าห่มห้องพิเศษ	๑๕๐	ผืน	-	-				ใช้ของเดิมที่มีอยู่				
๑๘	พัดลมติดผนัง	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐				ของเดิมชำรุด อากาศร้อนมาก ไม่ถ่ายเท				
๒๐	ก๊อกน้ำสแตนเลส	๑	ตัว	-	-		/		ของเดิมชำรุด เป็นสนิม				
๒๑	ราวสแตนเลสในห้องน้ำ	๑	ชุด	-	-			/	ใช้แขวนผ้าขนหนู				
๒๒	กล่องพลาสติกขนาดกลาง	๒๐	ใบ	-	-				ใส่ของ sterile ในห้องปราศจากเชื้อ				
๒๓	กล่องพลาสติกขนาดกลาง	๒๐	ใบ	-	-				ใส่วัสดุการแพทย์				
๒๔	กล่องพลาสติกขนาดใหญ่มีฝาปิด	๑๐	ใบ	-	-				ใส่วัสดุการแพทย์				
๒๕	ถังพลาสติกมีฝาปิด	๒๐	ใบ	-	-		/		ใส่เครื่องมือแพทย์ที่ใช้แล้ว/ของเดิมชำรุด				
๒๖	ตราชั่งออกหน่วย	๑	ตัว	-	-	๑			ทดแทนของเดิมไม่เที่ยงตรง				
๒๗	เก้าอี้มีพนักพิงขาสูง	๓	ตัว	๒,๐๐๐	๖,๐๐๐				ใช้นั่งพับผ้าในห้องพับผ้า				
๒๘	เครื่องทำน้ำอุ่น	๑	เครื่อง	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐		๑		ตามคำแนะนำผู้นิเทศงาน HA				
๒๙	เครื่องดูดฝุ่น	๑	เครื่อง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐			/	ใช้ดูดฝุ่นผ้าในเครื่องอบผ้า				
๓๐	ทีวีขนาด ๒๐ นิ้ว	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐		/		ชำรุด /ผ่อนคลายในวันหยุด				

รวม ๒๖,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๓๑	แอร์ปรับอากาศ ๑๘,๐๐๐BTU	๒	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			/	ห้องเก็บของปราศจากเชื้อและเพิ่มห้องแพค				
๓๒	แปรงล้างหลอดแก้ว	๒	อัน	-	-								
๓๓	แปรงล้างเครื่องมือแพทย์	๓	อัน	-	-								
๓๔	ขอบพลาสติกตู้อบร้อน	๒	ชุด	-	-								
๓๕	ถุงใส่ผ้าเปื้อนขนาดใหญ่สีแดง	๑๐	ใบ	-	-								
๓๖	ตราชั่งเหยียบออกหน่วย	๑	ตัว	-	-				ออกตรวจสุขภาพหน่วยงานภายนอก				
๓๗	หมวกผ้า	๔๐	ใบ	-	-			/	ใช้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อประหยัด				
๓๘	ก๊อกล้างตา	๒	อัน	-	-								
๓๙	กริ่งเรียกหน้าประตู	๑	ชุด	-	-				ใช้เรียกกรณีญาติมาขอเบิกของ				
๔๐	กระเป๋าขนาดใหญ่	๑๐	ใบ	-	-			/	ใช้ใส่ของเบิกวัสดุการแพทย์				
๔๑	กระติกน้ำร้อนชาร์ท	๑	เครื่อง	๙๐๐	๙๐๐		/		ชำรุด ที่กดน้ำไม่ไหล ชำรุด				

รวม ๔๐,๙๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางแสงจันทร์ เตชะปรีชาพงษ์)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานผู้ป่วยในชาย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ราวตากผ้าห้องพิเศษ	๕	ตัว	-	-	๒	๕		ชำรุด	แผนปี๖๐	๖		
๒	เครื่องปรับอากาศติดผนัง ๑๘,๐๐๐BTU	๑	เครื่อง	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	ไม่มี		๑	ห้องให้คำปรึกษาที่เป็นความลับและห้อง	แผนปี๖๐	๖		
	ห้องให้คำปรึกษาและห้องDischarge plan								Discharege plan				
๓	เก้าอี้ทำงานจนท.	๑	ตัว	๑,๘๐๐	๑,๘๐๐	๑	๑		เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน		๓		
๔	เครื่องทำน้ำเย็นสำหรับ	๑	เครื่อง	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑	๑		น้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยและญาติ	แผนปี๖๑	๓		
	คนไข้												
๕	ผ้าม่านตึกผู้ป่วยใน	๑	ชุด	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑	๑		ชำรุด/อายุงานพร้อมเปิดตึก	แผนปี๖๑	๖		
	ชายทั้งหมด												
๖	ตู้เก็บเวชภัณฑ์	๑	ตัว	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑	๑		ชำรุด	แผนปี๖๑	๖		
๗	ชั้นวางตากbed pan	๒	ตัว	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๒	๒		ชำรุด				

รวม ๒๐๕,๘๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางชลลดา ทิพยจันทร์)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์นาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยในหญิง

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้มีพนักพิงปรับได้มีล้อเลื่อน	๒	ตัว	๑,๘๐๐	๓,๖๐๐		✓		ทดแทนเก้าอี้เดิมชำรุด				
๒	เก้าอี้กลม (เหล็ก)	๑๐	ตัว	๕๐๐	๕,๐๐๐			✓	สำหรับญาติผู้ป่วยนั่งข้างเตียง				
๓	โต๊ะพับขาวยาว	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐			✓	จัดประชุม/ทำFocus group				
๔	ถังขยะพลาสติกขนาดกลางแบบเหยียบ	๓	ใบ	-	-			✓	สำหรับห้องพิเศษ				
๕	ถังขยะพลาสติกขนาดเล็กแบบเหยียบ	๓	ใบ	-	-			✓	สำหรับห้องพิเศษ				
๖	ถังขยะเหยียบมีฝาปิดสแตนเลส	๒	ใบ	-	-			✓	ทิ้งขยะติดเชื้อห้องน้ำสามัญ				
๗	พรมเช็ดเท้าขนาดใหญ่	๒	ผืน	-	-		✓		วางด้านหน้าตึกและหลังตึก				
๘	กริ่งกดเรียกด้านหน้าประตูตึก	๑	ชุด	-	-			✓					

รวม ๑๑,๖๐๐

ลงชื่อ.................................... (หัวหน้างาน)
(นางยวนจิตร ภักตะภา)

ลงชื่อ.................................... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.................................... (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน บริหารทั่วไป

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เก็บเอกสารทรงสูง ๔ ชั้น (บานทึบ)	๑	ตัว	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	- ใช้ในงานการเงิน				
๒	เครื่องคิดเลข(ไฟฟ้า)	๑	เครื่อง	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐		/		- ใช้ในงานการเงิน				
๓	ตู้เก็บเอกสาร (ไม้) ๓ ชั้น	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	- ใช้ในงานการเงิน				

รวม ๑๐,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นายเวียงสมัย ประจัญศรี)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงาน IC

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ถังขยะพลาสติกเหยียบ	๒๐	ใบ	-	-			/	ใส่ขยะและผ้า				
๒	สติ๊กเกอร์สีตามวัน ๗ สี ๗ วันติดขวดน้ำเกลือ	๔๐	แผ่น	-	-			/	ติดสายน้ำเกลือ				

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางวารี โฆสิต)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานตึกผู้ป่วยในเด็ก

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เก็บเอกสาร	๓	ตัว	๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			/	ใช้เก็บเอกสารและวัสดุสำนักงาน				
๒	โต๊ะไม้วางเครื่องปั่น Hct	๑	ตัว	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๓	ตู้เก็บรองเท้าผู้ป่วยและญาติ	๒	ตัว	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๔	แผ่นยางกันลื่นหน้าห้องน้ำผู้ป่วยแบบยาว	๑	ผืน	-	-			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๕	โทรทัศน์สี Sumsung ๓๒ นิ้ว(แขวน)	๒	เครื่อง	๑๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๖	ตู้น้ำร้อน - เย็น	๒	ตัว	๑๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๗	ผ้าม่านหน้าต่างห้องหัตถการ ,ห้องพยาบาล,ห้องประชุม	๓	ชุด	๑๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๘	เครื่องทำน้ำอุ่น	๑	เครื่อง	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๙	โต๊ะไม้สำหรับวางเครื่องทำน้ำร้อน - เย็น	๑	ตัว	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๑๐	กาละมังเช็ดตัว	๑๐	ใบ	-	-			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๑๑	ถังน้ำใบเล็กสำหรับเช็ดเตียง	๑๐	ใบ	-	-			/	ใช้บริการผู้ป่วย				
๑๒	พัดลมตั้งพื้น (ทรงสูง)	๔	ตัว	๑,๐๐๐	๔,๐๐๐			/	ใช้บริการผู้ป่วย				

รวม ๑๐๔,๐๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางวารี โฆสิต)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐ์นาฎ จุรีมาศ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานงานการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ตู้เก็บเสื้อผ้า	๒	ตัว	๔,๕๐๐	๙,๐๐๐	๒		๒	ห้องนวด(ชาย)				
๒	ตู้เก็บวัตถุดิบสมุนไพร	๒	ตัว	๔,๕๐๐	๙,๐๐๐	๑		๑	เพิ่ม				
๓	ตู้โชว์ไม้(ตำรับยา)	๒	ตัว	๑๒,๐๐๐	๒๔,๐๐๐				ยังไม่มี				
๔	ตู้เย็น	๒	ตัว	๗,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑	๑		ชำรุด				
๕	ถังบรรจุสมุนไพร	๒	ใบ	-	-		๓๐		ชำรุด				
๖	ชั้นวางกล่องสมุนไพร	๒	ตัว	๓,๕๐๐	๗,๐๐๐	๒		๓	ชำรุด				
๗	หม้อประคบสมุนไพร(ไฟฟ้า)	๒	ตัว	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	๑			ชำรุด				
๘	กระเช้าจัดสมุนไพร	๕๐	ใบ	-	-				จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
๙	หม้อทนนทับหม้อเกลือ	๓๐๐	ใบ	-	-				บริการทับหม้อเกลือ				
๑๐	หม้อต้มน้ำสมุนไพร(ไฟฟ้า)	๑	ใบ	๓,๕๐๐	๓,๕๐๐				บริการทั่วไป/จัดนิทรรการ				
๑๑	ผ้าขนหนูรองลูกประคบสมุนไพร	๕๐	ผืน	-	-				ชำรุด				
๑๒	คูลเลอร์แก้ว	๑	อัน	-	-				บริการ				
๑๓	หลอดเบียร์แก้ว	๑	อัน	-	-				บริการ				
				รวม	๖๙,๕๐๐								

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นางเจียมจิตต์ ธุระกิจ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานศูนย์บริการคนพิการครบวงจร

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เก้าอี้สำนักงาน	๒	ตัว	๑๘๐๐	๓๖๐๐		๒	๒	ของเดิมชำรุด		เร่งด่วน		
๒	ฉากหรือม่านกั้นห้อง	๒	ชุด	๕๐๐๐	๑๐๐๐๐			๒	เพื่อความเหมาะสมขณะทำขาเทียม ผู้ป่วยหญิง		เร่งด่วน		
๓	โทรศัพท์สำนักงาน+Fax	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕๐๐๐	๑	๑		ของเดิมชำรุด		เร่งด่วน		
๔	ผ้าม่านอาคารอำนวยการฯ	๑	ชุด	๑๐,๐๐๐	๑๐๐๐๐	๑	๑		ม่านเดิมชำรุด ผ้าขาด		เร่งด่วน		

รวม ๒๘๖๐๐

ลงชื่อ..........(signature)........ (หัวหน้างาน)
(นายทวีศักดิ์ อ่อนสี)

ลงชื่อ..........(signature)........ (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..........(signature)........ (หัวหน้าฝ่าย)
(นางนิริชญา ฟองย้อย)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม PCU

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	จอฉายภาพโปรเจคเตอร์แบบเคลื่อนที่ได้	๑	เครื่อง	๑,๙๐๐	๑,๙๐๐			X	-ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาหรือบริการเชิงรุกในชุมชน		ธ.ค.-๖๑		
	ขนาด ๑๘๐X๑๘๐ ซม.												
๒	เครื่องฉายโปรเจคเตอร์ชนิดเคลื่อนที่ได้	๑	เครื่อง	๑๖,๕๐๐	๑๖,๕๐๐			X	-ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาหรือบริการเชิงรุกในชุมชน		ธ.ค.-๖๑		
๓	ไมค์ลอยชนิดแบบคล้องหูพร้อมลำโพงแบบพกพา	๑	ชุด	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐			X	-ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาหรือบริการเชิงรุกในชุมชน		ธ.ค.-๖๑		
๔	ทีวีจอแบนขนาด ๒๑ นิ้ว	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			X	-ให้ผู้รับบริการดูระหว่างรอตรวจ		ธ.ค.-๖๑		
	- งาน ENV												
๑	คลอรีนผง	๑๒	ถัง	-	-			/	เติมในระบบบำบัดน้ำเสีย				
๒	ใบตัดหญ้า	๕	อัน	-	-			/	สำรองไว้เปลี่ยน				
๓	น้ำมันหล่อลื่น	๑๐	ขวด	-	-			/	สำหรับเติมเครื่องตัดหญ้า				
๔	เครื่องตัดแต่งกิ่งไม้ไฟฟ้า	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			/	ตกแต่งสวน				
๕	ถังขยะขนาด ๑๒๐ ลิตร	๑๐	ใบ	-	-		/		รองรับขยะ				
๖	ถังขยะขนาด ๒๐ ลิตร	๕๐	ใบ	-	-		/		รองรับขยะ				
๗	เครื่องสูบน้ำ	๑	เครื่อง	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐		/		สูบน้ำทิ้ง				
๘	เครื่องตรวจออกซิเจนในน้ำ	๑	เครื่อง	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐			/	ตรวจน้ำทิ้ง				
๙	เครื่องตรวจคลอรีน	๑	เครื่อง	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐			/	ตรวจน้ำทิ้ง				

รวม ๕๑,๔๐๐

ลงชื่อ.......ทักษพ........ (หัวหน้างาน)
(นางทักษพร ทับทิม)

ลงชื่อ........................ (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.......—....... (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานซ่อมบำรุง

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	หินเจียร มือถือ ขนาด ๔ นิ้ว	๑	ชุด	๓,๕๐๐	๓,๕๐๐	๑	๑		ของเดิมชำรุด				
๒	เก้าอี้สำนักงาน	๓	ตัว	๑,๘๐๐	๕,๔๐๐			๓	ไม่มีใช้ ใช้แต่ของซ่อมมาตลอด				
๓	ปากกาจับงาน	๑	ชุด	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐	๑	๑		ของเดิมชำรุด				
๔	เครื่องวัดระยะด้วยแสง	๑	ชุด	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐			๑	วัดระยะไกลได้โดยไม่ต้องอาศัยผู้ช่วย				
					รวม	๒๓,๔๐๐							

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นายชัชวาลย์ เอื้อกิจ)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(..)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / อื่นๆ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานยานพาหนะ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องก๊อปปี้ปริ้น	๑	เครื่อง	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐		ชำรุด		บริการต่อหน่วยงาน รพ.-สสอ.และ ๒๕ รพ.สต.				
๒	ตู้เย็น	๑	เครื่อง	๕,๕๐๐	๕,๕๐๐		ชำรุด		เก็บอาหาร/น้ำดื่มขณะปฏิบัติงานนอก/ในเวลา				
๓	กาต้มน้ำร้อน	๑	เครื่อง	๗๐๐	๗๐๐		ชำรุด		กาแฟและมาม่า				
๔	เครื่องล้างอัดฉีดแรงดันสูง	๑	เครื่อง	๑๗,๐๐๐	๑๗,๐๐๐								
	(แบบติดตั้ง/ไม่โยกย้าย)							ยังไม่มี	ความสะอาดในการให้บริการ				
๕	เครื่องอบ ไมโครเวฟ	๑	เครื่อง	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐			ยังไม่มี	อุ่นอาหารขณะปฏิบัติงานนอก/ในเวลา(หมวดเวร)				
๖	เครื่องดูดฝุ่น	๑	เครื่อง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐		ชำรุด		เพื่อดูดฝุ่นภายในรถเพื่อให้สะอาด				

รวม ๑๘๐,๒๐๐

ลงชื่อ.. (หัวหน้างาน)
(นายสนอง ทองธิสาร)

ลงชื่อ.. (ผู้อนุมัติ)
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ.. (หัวหน้าฝ่าย)
(นายเวียงสมัย ประจัญศรี)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๑	ไมโครโฟนชุดประชุม ๔ ตัว	๑	ชุด	-	-	ไร้สาย ๓ ตัว	/		...ใช้ไมค์ไร้สายไม่สะดวก หนัก ปิด-เปิดยาก		๑-๒ เดือน		
๒	ชุดไมโครโฟน+เครื่องขยายเสียง	๑	ชุด	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐		/		...สำหรับคลินิกเฉพาะโรค		ด่วน ๑ เดือน		
									เคยมีงานช่างเอาไปใช้ที่อื่น ไม่เอามาคืน				
๓	ชั้นวางพลาสติกมีล้อเลื่อน	๓	ตัว	-	-			/	...เก็บยาพรีแพ็คโรคเรื้อรังออก รพ.สต		๑ เดือน		
	สูง ๔-๕ ชั้น								พร้อมส่งเนื่องจากวางกับพื้นเกะกะ ห้องยาแคบพื้นที่ไม่พอ				
									...เก็บยาพรีแพ็คของห้องยาผู้ป่วยใน				
๔	ชุดเก้าอี้โซฟา+โต๊ะกลาง	๑	ชุด	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐			/	...ใช้เป็นโต๊ะให้คำปรึกษาด้านยาในแต่ละวันมี ๑๐ -๑๕ ราย		๑-๒ เดือน		
									พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้พักผ่อน				
๕	รถเข็นอะลูมิเนียมสำหรับใส่กล่องยา	๓	คัน	๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			/	...ใช้ในการจ่ายยาผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์		๑ เดือน		
	unit dose ของผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์								ซึ่งรถที่ใช้อยู่ปัจจุบันต้องนำมาใช้				
									ฉีดยา+ ทำแผลคนไข้ด้วย				
๖	ชั้นพลาสติกแบบ ๔ ชั้น สำหรับ	๑๒	อัน	-	-			/	...ใช้ในรถยา Unit dose ผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์		๑ เดือน		
	จ่ายยาผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์												

รวม ๕๕,๐๐๐

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)

(นางศิริญา แสงเส้น)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)

(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) หน่วยงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ	หมายเหตุ ไม่อนุมัติ
๗	กล่อง Admit แบบ ๔ ช่อง	๒๐	ใบ	-	-		/		ของเดิมที่ใช้อยู่ชำรุด แตก		๑ เดือน		
๘	ตะกร้าพลาสติกสำหรับใส่น้ำเกลือ	๒๐	ใบ	-	-			/	ปัจจุบันใช้ถุงพลาสติก ไม่สะดวกในการใช้งาน		๑ เดือน		
	ให้ผู้ป่วยAdmit												
๙	กล่องพลาสติกแบบ ๔ ช่อง สำหรับ	๑๒	ใบ	-	-			/	ใช้กับผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์		๑ เดือน		
	จ่ายยาUnitdose ผู้ป่วยตึกพิเศษสงฆ์												
๑๑	ชั้นพลาสติกสำหรับใส่เอกสาร	๒	อัน	-	-			/	ใช้ใส่เอกสารสำนักงาน เช่น HAD ADR		๑ เดือน		
	งานจ่ายยาผู้ป่วยใน (แบบ ๗ ชั้น)								ปัจจุบันไม่มีที่จัดเก็บ				
๑๒	กระดาษ A๔ สีชมพูบานเย็น	๑๐	รีม	-	-			/	ใช้ติดใน profile.+ชาร์ทให้ผู้ป่วยแพ้ยา		๑ เดือน		
	(แผ่นบาง)												
๑๓	กระดาษ A๔ สีส้มสะท้อนแสง	๑๐	รีม	-	-			/	ใช้ติดกล่องยา Emergency box		๑ เดือน		
	(สตีกเกอร์)												
๑๔	กระดาษ A๔ สีเหลืองสะท้อนแสง	๑๐	รีม	-	-			/	ใช้ติดหน้าสมุดให้ผู้ป่วยที่กินยา Warfarin		๑ เดือน		
	(สตีกเกอร์)												

ลงชื่อ..(หัวหน้างาน)

(นางศิริญา แสงเส้น)

ลงชื่อ..(ผู้อนุมัติ)

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ลงชื่อ..(หัวหน้าฝ่าย)

(นายปิยเชษฐ์ จตุเทน)