** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี ๓๔๒๕๐

**ที่** อบ ๐๐๓๓.๐๐๑(........)/....................... วันที่..........เดือน.....................................พ.ศ..................

**เรื่อง** ขออนุมัติซื้อ/จ้าง

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ด้วย กลุ่มงาน/หน่วยงาน............................................................... โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ มีความประสงค์ขอจัดซื้อ/จ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง จำนวน......................รายการ รายละเอียดดังต่อไปนี้

(ให้แนบคุณลักษณะเฉพาะ/รูปแบบ/แผนที่ผ่านการอนุมัติ/โครงการที่ผ่านการอนุมัติ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | เหตุผลความจำเป็น | จำนวน (หน่วย) | จำนวนเงินต่อหน่วย (บาท) | รวมจำนวนเงิน(บาท) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวม | | |  |  |  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ................................................หัวหน้าหน่วยงานที่ขอซื้อ/จ้าง

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

(.....) รายการดังกล่าวได้ผ่านแผนการอนุมัติใช้เงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(.....) รายการดังกล่าวไม่ได้ผ่านแผนการอนุมัติใช้เงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(.....) ภายในวงเงินที่ตั้งไว้ตามแผนของหน่วยงาน (.....) เกินวงเงินที่ตั้งไว้ตามแผนของหน่วยงาน จำนวน.........................บาท

ลงชื่อ.............................................ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นายชัยณรงค์ แสงแดง)

รก.นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ลงชื่อ...............................................ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

(นายสวัสดิ์ ชำนาญเวช)

นักวิชาการพัสดุ

**ผลการพิจารณาของผู้บังคับบัญชา**

(.....) อนุมัติ

(.....) ยังไม่อนุมัติ เนื่องจาก........................................................................

(.....) นำเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาร่วมกัน

ลงชื่อ...................................................

(นายณัฐนนท์ พีระภาณุรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี ๓๔๒๕๐

**ที่** อบ ๐๐๓๓.๐๐๑(........)/....................... วันที่..........เดือน.....................................พ.ศ..................

**เรื่อง** ขออนุมัติซื้อ/จ้าง

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ด้วย กลุ่มงาน/หน่วยงาน............................................................... โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ มีความประสงค์ขอจัดซื้อ/จ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ จำนวน......................รายการ รายละเอียดดังต่อไปนี้

(ให้แนบคุณลักษณะเฉพาะ/รูปแบบ/แผนที่ผ่านการอนุมัติ/โครงการที่ผ่านการอนุมัติ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | เหตุผลความจำเป็น | จำนวน (หน่วย) | จำนวนเงินต่อหน่วย (บาท) | รวมจำนวนเงิน(บาท) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวม | | |  |  |  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ................................................หัวหน้าหน่วยงานที่ขอซื้อ/จ้าง

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

(.....) รายการดังกล่าวได้ผ่านแผนการอนุมัติใช้เงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(.....) รายการดังกล่าวไม่ได้ผ่านแผนการอนุมัติใช้เงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(.....) ภายในวงเงินที่ตั้งไว้ตามแผนของหน่วย (.....) เกินวงเงินที่ตั้งไว้ตามแผนของหน่วย จำนวน....................................บาท

ลงชื่อ.............................................ทำหน้าที่หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางศริญญา พงษ์อ่อน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ...............................................ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่

(นางเสานีย์ ไฝ่จิต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ผลการพิจารณาของผู้บังคับบัญชา**

(.....) อนุมัติ

(.....) ยังไม่อนุมัติ เนื่องจาก........................................................................

(.....) นำเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาร่วมกัน

ลงชื่อ...................................................

(นายณัฐนนท์ พีระภาณุรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่