



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ที่ ขก ๐๑๓๒/๖๘๒

วันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตนำผลการจัดซื้อ/จัดจ้าง แผนงบประมาณงบดำเนินงานปี ๒๕๖๐ เผยแพร่ทางเว็บไซต์
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

ความเป็นมา

ตามที่งานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น ได้รับการอนุมัติแผนการใช้งบประมาณ
หมวดค่าตอบแทนใช้สอย (หมวด ๓๐๐) เป็นเงิน ๓๒๘,๗๖๕ บาท และได้ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง ตามแผนที่ตั้ง
ไว้ ตามระยะเวลาดำเนินการในช่วงไตรมาส ๑ - ๓ แล้วนั้น

ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานการใช้งบประมาณ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามหลักธรรมาภิบาล งาน
บริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น มีความประสงค์ขออนุญาตนำผลการใช้งบประมาณ ปี
๒๕๖๐ เผยแพร่ลงบนเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางดวงธิดา ตีมีวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

เห็นควรพิจารณาอนุญาต

(นายคเชนทร์ ชาญประเสริฐ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๕ มิ.ย ๖๐

คำสั่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

อนุญาต

(นายสุริยันต์ สุเพ็งคำภา)

สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

6 มิ.ย ๖๐

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ 2560

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น

ลำดับ	แผนงาน	หมวดค่า วัสดุ		ผลการดำเนินการ				การเบิก-จ่าย		เป็นไป ตามแผน (/)	ไม่เป็นไป ตามแผน (/)	หมายเหตุ
		งาน/โครงการ	รายการ	จำนวน (หน่วยนับ)	จัดหาโดย ใช้วิธี	ประกาศสอบราคา ประกวดราคา (วันเดือนปี)	ลงนาม ในสัญญา (วันเดือนปี)	การส่งมอบ (วันเดือนปี)	เงินงบ ประมาณ (บาท)			
1	ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	1.ตลับหมึกพรีนเตอร์		ตกลงราคา		16-มี.ค.-60	20-มี.ค.-60			/		
		HP officejet pro 8100	9 ตลับ					16,200.00				
		2.ตลับหมึกพรีนเตอร์										
		HP LaserJet Pro 400	10 ตลับ					27,500.00				
		MFPM425dw										
		3.ตลับหมึกพรีนเตอร์										
		HP LaserJet P 1102	12 ตลับ					16,200.00				
		4.ตลับหมึกพรีนเตอร์										
		Brother HL-3170CDW	4 ตลับ					4,400.00				
		5. Mouse	12 ตัว					3,000.00				
		6. Keyboard	12 ตัว					1,800.00				
		7. flash drive 8 GB	6 ตัว					900.00				
								70,000.00				

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นายคเชนทร์ ชาญประเสริฐ.)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(นางดวงธิดา ดีมีวงษ์.)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

