



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โทร.๐ ๓๒๖๙ ๙๐๒๕ ต่อ ๒๑๐  
ที่ ปช ๐๐๓๒.๓๐๓/๕๖๑ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓  
เรื่อง รายงานผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ และขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ตามที่ โรงพยาบาลบางสะพานน้อยได้สั่งซื้อเวชภัณฑ์ โดยใช้เงินอุดหนุนด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวนเงิน ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) เพื่อใช้ในงานบริการผู้ป่วยนั้น

บัดนี้ กรรมการได้ตรวจรับพัสดุตั้งกล่าวเรียบร้อยแล้ว ตามหลักฐานการตรวจรับของ กรรมการที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) เพื่อชำระหนี้ให้แก่ บริษัท ไบโอวาสิส จำกัด ผู้ขายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

โดย  
๑๐๐๙๖๕  
๑๑ กพ. ๒๕๖๔  
ชวรงค์

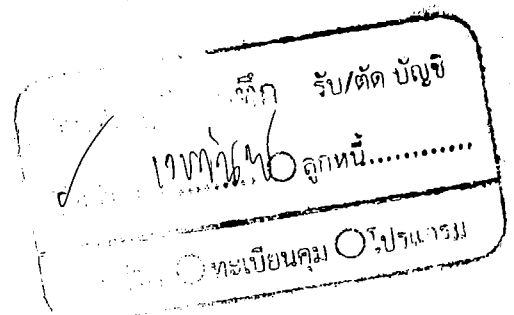
นางสาวชวรัตน์ เทียวระอุ่ม  
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี

วอน มลิ

(นางสาวนันทนา กำบัง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- เห็นชอบ
- อนุมัติ

(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย





บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
Biovalys Co., Ltd.

สำนักงานใหญ่ : 23 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260  
Tel : 02-361-8116 Fax : 02-361-8106  
E-mail : order@biovalys.com  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553022311

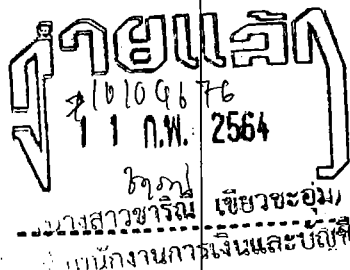
ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน  
ORIGINAL RECEIPT

เอกสารออกเป็นชุด

BIOVALYS

เลขที่ NO. IV2009408

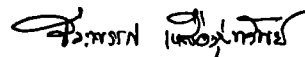
โรงพยาบาลบางสะพานน้อย 60/2 หมู่ที่ 4 ต.ปากแพรก อ.บางสะพานน้อย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77170 โทร. (032) 699025 Tax ID : 0994000547951	วันที่ DATE	ใบสั่งขายเลขที่ S/O NO.
	11 ก.พ. 2564	502009408
	เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT TERMS	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
	Cheque	
ลูกค้าเลขที่ CUST. ID	00818	ผู้แทน REP. ID
		C04-Thanatit U.
ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.		

สินค้าเลขที่ PRODUCT ID	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT (BAHT)
CDS101	SPEEDA (Rabies vaccine) Box of 1 dose Lot: M130 คลังขาย 201910350 Exp:30/09/22	150 BOX	260.00	39,000.00
				
ผิด ตก ยกเว้น E.& O.E.				
			ส่วนลด DISCOUNT	0.00
(สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)			รวมมูลค่าสินค้า/บริการก่อนภาษี TOTAL	36,448.60
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0% VAT	2,551.40
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	39,000.00

หมายเหตุ : ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเรียกเก็บเงินจากธนาคารแล้ว พร้อมลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทฯ และผู้รับเงิน

เช็คเลขที่ CHECK NO. ธนาคาร BANK วันที่ DATE  
 เงินสด CASH

บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
Biovalys Co., Ltd.



ผู้มีอำนาจลงนาม  
AUTHORIZED SIGNATURE



ผู้รับเงิน  
CASHIER/BILL COLLECTOR

กรณีชำระเงินด้วยเช็ค กรุณาจ่ายเช็คขีดคร่อมสั่งจ่ายในนาม บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
If pay by check, please cross "A/C Payee Only" in favour of "BIOVALYS CO., LTD."



**BIOVALYS**

**บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด**  
**Biovalys Co., Ltd.**

สำนักงานใหญ่ : 23 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260  
Tel : 02-361-8116 Fax : 02-361-8106  
E-mail : order@biovalys.com  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553022311

ต้นฉบับใบส่งสินค้า  
ORIGINAL DELIVERY ORDER  
(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)

สำหรับลูกค้า  
CUSTOMER'S COPY

เลขที่  
NO. IV2009408

เอกสารออกเป็นชุด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน้อย 60/2 หมู่ที่ 4 ต.ปากแพรก อ.บางสะพานน้อย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77170 โทร. (032) 699025 Tax ID : 0994000547951	วันที่ DATE 14 / 12 / 63	ใบสั่งขายเลขที่ S/O NO. S02009408
	เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT TERMS Cheque	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
	ลูกค้าเลขที่ CUST. ID 00818	ผู้แทน REP. ID C04-Thanatit U.
	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	

สินค้าเลขที่ PRODUCT ID	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT (BAHT)
CDSD101	SPEEDA (Rabies vaccine) Box of 1 dose Lot: M130 คลังขาย 201910350 Exp:30/09/22	150 BOX	260.00	39,000.00
	ผิด ตก ยกเว้น E.&O.E.		ส่วนลด DISCOUNT	0.00
(สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน).			รวมมูลค่าสินค้า/บริการก่อนภาษี TOTAL	36,448.60
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0% VAT	2,551.40
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	39,000.00

**งานบัญชี**  
1.4.6.ค.2563..

หมายเหตุ บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบสินค้าที่ชำรุดหรือไม่ครบจำนวน  
หรือบริการที่ไม่ตรงตามรายละเอียดในใบแจ้งหนี้  
หากผู้รับสินค้า/บริการมิได้ระบุไว้เมื่อตรวจรับสินค้า/บริการ  
ได้รับสินค้า/บริการตามรายการข้างต้นครบถ้วนในสภาพเรียบร้อยแล้ว

บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
Biovalys Co., Ltd.

ผู้รับสินค้า/บริการ  
RECEIVED BY

ผู้มีอำนาจลงนาม  
AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้ส่งสินค้า/บริการ  
DELIVERED BY



บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
Biovalys Co., Ltd.

ต้นฉบับใบกำกับภาษี/สำเนาใบแจ้งหนี้  
ORIGINAL TAX INVOICE/INVOICE COPY

BIOVALYS

สำนักงานใหญ่ : 23 ซอยอุดมสุข 37 ถนนสุขุมวิท 103  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260  
Tel : 02-361-8116 Fax : 02-361-8106  
E-mail : order@biovalys.com  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105553022311

สำหรับลูกค้า  
CUSTOMER'S COPY

เลขที่ IV2009408  
NO.

เอกสารออกเป็นชุด

โรงพยาบาลบางสะพานน้อย 60/2 หมู่ที่ 4 ต.ปากแพรก อ.บางสะพานน้อย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77170 โทร. (032) 699025 Tax ID : 0994000547951	วันที่ DATE 14/12/63	ใบส่งขายเลขที่ S/O NO. S02009408
	เงื่อนไขการชำระเงิน PAYMENT TERMS Cheque	วันครบกำหนดชำระ DUE DATE
	ลูกค้าเลขที่ CUST. ID 00818	ผู้แทน REP. ID C04-Thanatit U.
	ใบสั่งซื้อเลขที่ P/O NO.	

สินค้าเลขที่ PRODUCT ID	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT (BAHT)
CSDS101	SPEEDA (Rabies vaccine) Box of 1 dose Lot: M130 คลังขาย 201910350 Exp:30/09/22	150 BOX	260.00	39,000.00
	ผิด ตก ยกเว้น E.&O.E.		ส่วนลด DISCOUNT	0.00
(สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)			รวมมูลค่าสินค้า/บริการก่อนภาษี TOTAL	36,448.60
			ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.0% VAT	2,551.40
			จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น GRAND TOTAL	39,000.00

หมายเหตุ บริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบสินค้าที่ชำรุดหรือไม่ครบจำนวน  
หรือบริการที่ไม่ตรงตามรายละเอียดในใบแจ้งหนี้  
หากผู้รับสินค้า/บริการมิได้ระบุไว้เมื่อตรวจรับสินค้า/บริการ  
ได้รับสินค้า/บริการตามรายการข้างต้นครบถ้วนในสภาพเรียบร้อยแล้ว

บริษัท ไบโอวาเลียส จำกัด  
Biovalys Co., Ltd.

012

ผู้รับสินค้า/บริการ  
RECEIVED BY

ผู้มีอำนาจลงนาม  
AUTHORIZED SIGNATURE

ผู้ส่งสินค้า/บริการ  
DELIVERED BY

## ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๓๖๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย ได้ตกลงซื้อ กับ บริษัท ไบโอมอลิส จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

### ๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา


### ๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

### ๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ  
(นางสาวอารีย์วรรณ จันทรัตน์)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๔๐๑๒๕๖๔๗๒๓

เลขคู่มือสัญญา๖๔๐๑๔๒๕๔๘๔๐

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๔๐๑A๑๓๔๖๒๗๑



## ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ไปโอวาสิส จำกัด  
ที่อยู่ เลขที่ ๒๓ ซอยอุดมสุข ๓๗ ถนนสุขุมวิท ๑๐๓  
แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๓๖๑-๘๑๑๖  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๑๐๕๕๕๓๐๒๒๓๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๓๖๑/๒๕๖๔  
วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓  
ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย  
ที่อยู่ ๖๐/๒ ม.๔ ตำบลปากแพรก อำเภอบางสะพานน้อย  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
โทรศัพท์ ๐๓๒๖๘๙๐๒๕-๒๑๐

ตามที่ บริษัท ไปโอวาสิส จำกัด ได้เสนอราคา ไว้ต่อ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อ

ไปนี้

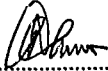
ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	SPEEDA	๑๕๐	กล่อง/box	๒๖๐.๐๐	๓๙,๐๐๐.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๓๖,๔๔๘.๖๐
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๕๕๑.๔๐
(สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๓๙,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔
- สถานที่ส่งมอบ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย ๖๐/๒ ม.๔
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดต่อการแสดตมปีให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๒๔๐๑๓๒๕๗๗๒๓ ชื่อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

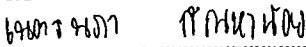
ลงชื่อ..........ผู้สั่งซื้อ

( นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์ )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ..........ผู้รับใบสั่งซื้อ

(คุณเนตรนภา กิณทาน้อย)

ผู้ขาย

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เลขที่โครงการ ๒๔๐๑๓๒๕๗๗๒๓

เลขคุมสัญญา ๒๔๐๑๑๔๒๕๘๘๔๐



ประกาศจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย ได้มีโครงการ ซื้อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น  
SPEEDA จำนวน ๑๕๐ กล่อง/box ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ไปโอวาติส จำกัด (ขายส่ง,ขายปลีก) โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โทร ๐๓๒ ๖๙๙ ๐๒๕ ต่อ ๒๑๐

ที่ ปช ๐๐๓๒.๓๐๓/๔๒๑

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย)

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้


รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาที่เสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
SPEEDA จำนวน ๑๕๐ กล่อง/box	บริษัท ไบโอวาสิส จำกัด	๓๙,๐๐๐.๐๐	๓๙,๐๐๐.๐๐
รวม			๓๙,๐๐๐.๐๐

\* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

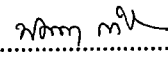
โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

โรงพยาบาลบางสะพานน้อยพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อสิ่งจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสิริกัญญา นิรมิตรานนท์)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวนันทนา กำบัง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เห็นชอบ

อนุมัติ



(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โทร ๐๓๒ ๖๙๙ ๐๒๕ ต่อ ๒๑๐

ที่ ปช ๐๐๓๒.๓๐๓/๔๐๘

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานขอซื้อเวชภัณฑ์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย)

ด้วย โรงพยาบาลบางสะพานน้อยมีความประสงค์จะ ซื้อเวชภัณฑ์ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วย

๒. รายละเอียดของพัสดุ

SPEEDA จำนวน ๑๕๐ กล่อง

๓. ราคาากลางของพัสดุที่จะซื้อจำนวน ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ จำนวน ๓๙,๐๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

ผู้ตรวจรับพัสดุ

นางสาวอารีย์วรรณ จันทรัตน์

ประธานกรรมการฯ

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

อำนาจและหน้าที่

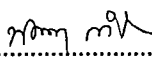
ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด อนุมัติให้ดำเนินการ ตามรายละเอียดในรายงาน  
ขอซื้อดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่

(นางสิริกัญญา นิรมิตรานนท์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(นางสาวนันทนา กำบัง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เห็นชอบ

อนุมัติ



(นายสมพงษ์ พัฒนกิจไพโรจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพานน้อย

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**LIAONING CHENG DA BIOTECHNOLOGY CO., LTD., CHINA**  
**QUALITY CONTROL DEPARTMENT**  
**CERTIFICATE OF ANALYSIS**

SFDA Clearance No.: 20200488      Test Report No.: D-2019320

Product: SPEEDA (RABIES VACCINE FOR HUMAN USE (VERO CELL),  
 FREEZE DRIED  $\geq 2.5$  IU/Dose)

Batch No.: 201910350 /      Check out Date: 20 Mar. 2020

Mfg. Date: Oct. 2019      Exp. Date: Sep. 2022 /

Determined as per specifications of the current Pharmacopoeia of the People's Republic of China, WHO Requirements and British Pharmacopoeia

S. no	TESTS	STANDARDS	RESULTS
1.	Appearance before Reconstitution	The vaccine looks like a white crisp cake	Complies
2.	Appearance after Reconstitution	Clear liquid free of foreign matter	Complies
3.	Identification	The vaccine should be shown to contain the rabies virus antigen	Complies
4.	pH	7.2 - 8.0	7.5
5.	Sterility Test	Should be sterile	Sterile
6.	Water Content (Moisture)	$\leq 3.0\%$ w/w	0.5% w/w
7.	Abnormal Toxicity	All animals should survive the observation period with body weights increasing	Complies
8.	Bacterial Endotoxin	$< 25$ EU/dose	$< 25$ EU/dose
9.	*Total Protein Content	$\leq 80$ $\mu\text{g}$ /dose	59 $\mu\text{g}$ /dose
10.	Residual Bovine Serum Albumin Content	$\leq 50$ ng/dose	10 ng/dose
11.	Residual DNA Content of Vero Cell	$\leq 100$ pg/dose	$< 100$ pg/dose
12.	*Absence of Living Virus	No mice shall die during the test period with symptoms of rabies	Complies
13.	Potency Test	$\geq 2.5$ IU/dose (Confidence Limits ( $P=0.95$ ) are not less than 25% and not more than 400% of the estimated potency)	5.7 IU/dose (7.4 IU/dose, 37.8%-304.1%)
14.	Thermostability Test at 37°C for 4 weeks	$\geq 2.5$ IU/dose (Confidence Limits ( $P=0.95$ ) are not less than 25% and not more than 400% of the estimated potency)	3.9 IU/dose (4.3 IU/dose, 34.9%-297.7%)
15.	Pyrogens	The sum of the response of the group of three rabbits should not exceed 1.15 °C	Complies
16.	Osmolality	320 - 440 mOsmol/kg	396 mOsmol/kg

\*Note: Add Human Serum Albumin when formulation. The TP is tested after purification but not in finished product. The absence of living virus is tested after inactivation but not in finished product.

Conclusion: The sample referred to above is of standard quality as per the requirement.

ANALYSED BY 任向上      CHECKED BY 谢花



แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่  
และผู้ตรวจรับพัสดุ

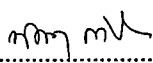
ข้าพเจ้า.....นางสาวนันทนา กำบัง.....(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า.....นางสิริกัญญา นิรมิตรานนท์.....(เจ้าหน้าที่)


ข้าพเจ้า.....นางสาวอารีย์วรรณ จันทรัตน์.....(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มี  
ส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลามุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ  
ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากร  
ในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างพ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ  
ผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม ..........  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม ..........  
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม ..........  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)