วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน รายการ ราคาที่เคยซื้อในสองปีงบประมาณ ราคาอ้างอิงจังหวัดจันทบุรี

มาจากราคาที่เคยจัดซื้อในสองปีงบประมาณ มาจากราคาอ้างอิงจังหวัดจันทบุรี

มาจากกระทรวงสาธารณสุข ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน รายการ

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว ปฏิบัติราชแทน) จบ0032.303/

Serodia-HIV ½ MIX 20x5 tests micro-tray 96wells ผู้จัดการ/เจ้าของร้าน

ซื้อทดแทนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลดลง มรกต ฤกษ์รัตนวารี หัวหน้าเจ้าหน้าที่

วัสดุดังกล่าว จบ0032.303/ โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โทร.039-381-376-7

SD Bioline Tsutsugamushi 30 test Ultrasound Gel 5 Lt.

SD Bioline Salmonella typhi IgG/IgM 25 test เงินบำรุงโรงพยาบาลสอยดาว

SD Bioline Leptospira IgG/IgM 30 test

SD Bioline HAV IgG/IgM 25tes เพื่อตรวจบริการรักษาผู้ป่วย จ้างเหมาบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

Spray Surface Disinfectant Free alcohol 1 L

Lab Strip Urinalysis U11 150 test

Finecare-c Tn I Rapid Quantitative test

WONDFO Diagnostic kit For HIV1+2

DIRUI Urine Strip H13-Cr Matrix AHG (coombs)test card 24 cards

|  |
| --- |
|  |

 นายจตุรวิทย์  วรุณวานิชบัญชา

                                                                                                                   เจ้าหน้าที่

(  ) อนุมัติ
(  ) ไม่อนุมัติ                                                                                        นางสาวมรกต   ฤกษ์รัตนวารี

                  นายชัชวาล      โภโค                                                               หัวหน้าเจ้าหน้าที่

 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาวปฏิบัติราชการแทน

 ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

 ลงชื่อ.................................................... ผู้สั่งซื้อ

 (นายธวัช คงคาลัย)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

 ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

 วันที่ 2 พฤษภาคม 2562

ลงชื่อ.................................................... ผู้สั่งซื้อ

 (นางสาวขนิษฐา วงศ์เกีรติ)

 ผู้จัดการ/เจ้าของร้าน

 วันที่ 2 พฤษภาคม 2562

 ลงชื่อ.................................................... ผู้สั่งซื้อ/สั่งจ้าง

 (นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)

 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

 ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

 วันที่ ...............................................

ลงชื่อ.................................................... ผู้รับใบสั่งซื้อ

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

 ผู้จัดการ/เจ้าของร้าน

 วันที่ ..................................................