**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย**

**แบบ บก.06**

**การจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง**

|  |
| --- |
| **1. ชื่อโครงการ** ....................................................................................................................................................  **2. หน่วยงานเจ้าของโครงการ** โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น  **3. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร**.....................................บาท (.......................................................................)  **4. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่...............................................................................**  **เป็นเงิน...........................................................................................................................................บาท**  **ราคา/หน่วย (ถ้ามี)........................................................................................................................ บาท**  **5. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**................................................................................................  5.1 ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  5.2 …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  5.3 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………  **6. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง**  6.1 …………………………………………………................................................................…………………………………  6.2 …………………………………………………......................................................................................................  6.3 …………………………………………………...............................................................…………………………………. |

**ต้องการให้ส่งตัวอย่าง** หรือไม่

ต้องการ จำนวน ............................................... ไม่ต้องการ

**กำหนดส่งมอบ** ............................วัน

**ผู้ค้า** (ผู้จำหน่ายบริษัท,ห้างฯ,ร้าน)

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ...................................................................................................................................................

**กรรมการตรวจรับ 3 คน (พร้อมระบุตำแหน่ง/เลขประจำตัวประชาชน/ว/ด/ป เกิด)**

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ...................................................................................................................................................

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

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

**หมายเหตุ :** 1. กรณีไม่เกิน 100,000.-บาท ผู้ตรวจรับพัสดุอย่างน้อย 1 คน

2. กรณีเกิน 100,000.-บาท คณะกรรมการตรวจรับอย่างน้อย 3 คน

3. เพื่อความรวดเร็วในการจัดซื้อ/จ้าง กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง กรณีกรรมการเป็นนายแพทย์

ให้ใส่คำนำหน้าชื่อเป็น นาย,นาง,นางสาว เท่านั้น (หากกรอกข้อมูลไม่ชัดเจน จะส่งคืนเพื่อแก้ไข ทำให้การจัดซื้อเกิดความล่าช้า)