

แผนการจัดซื้อจัดจ้างและจัดหาพัสดุประจำปีงบประมาณ 2565  
 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รายการ(กิจกรรม)	Oct-64	Nov-64	Dec-64	Jan-65	Feb-65	Mar-65	Apr-65	May-65	Jun-65	Jul-65	Aug-65	Sep-65	รวม
1.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	5,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	71,000.00
2.ค่าวัสดุก่อสร้าง	-	-	-	5,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	10,000.00
3.ค่าวัสดุสำนักงาน	-	-	10,000.00	-	-	-	8,400.00	-	-	-	-	-	18,400.00
4.ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	-	-	5,000.00	-	-	-	5,000.00	-	-	-	-	-	10,000.00
5. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	20,000.00
6.ค่าใช้สอย(ซ่อมแซมรถยนต์)	-	15,000.00	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	-	30,000.00
รวม	5,000.00	21,000.00	31,000.00	11,000.00	6,000.00	6,000.00	19,400.00	26,000.00	16,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	159,400.00


หมายเหตุ : ขออนุมัติกระจายตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร

(ลงชื่อ)..........(ผู้เสนอแผน)

(นายกำธร อภิวงค์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร

(ลงชื่อ)..........(ผู้อนุมัติแผน)

(นายแก้วกล้า ฤทธาเกริกไกล)


สาธารณสุขอำเภอสบเมย

แผนการจัดซื้อจัดจ้างและจัดหาพัสดุ (เงินบำรุง) ประจำปีงบประมาณ 2565

ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รายการ(กิจกรรม)	Oct-64	Nov-64	Dec-64	Jan-65	Feb-65	Mar-65	Apr-65	May-65	Jun-65	Jul-65	Aug-65	Sep-65	รวม
1.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	36,000.00
2.ค่าวัสดุก่อสร้าง	-	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	35,000.00
3.ค่าวัสดุสำนักงาน	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	10,000.00	-	20,000.00
4.ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	-	-	-	-	-	5,500.00	-	-	-	-	5,000.00	-	10,500.00
5. ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	-	-	15,000.00	-	30,000.00
6.ค่าใช้จ่าย(ซ่อมแซมรถยนต์)	-	-	-	10,000.00	-	-	-	-	-	10,000.00	-	-	20,000.00
7.ค่าวัสดุฯ(ยางรถยนต์)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,000.00	-	15,000.00
รวม	3,000.00	3,000.00	3,000.00	33,000.00	3,000.00	18,500.00	18,000.00	3,000.00	3,000.00	28,000.00	48,000.00	3,000.00	166,500.00

หมายเหตุ : ขออนุมัติค่าใช้จ่ายตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร

(ลงชื่อ)..........(ผู้เสนอแผน)

(นายกำธร อภิวังค์)  
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร

(ลงชื่อ)..........(ผู้อนุมัติแผน)

(นายแก้วกล้า ฤทธาเกริกไกล)  
 สาธารณสุขอำเภอสบเมย