

6.3.1 ต้องจัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ตามคำแนะนำของผู้ผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ หรือตามมาตรฐานของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระเกษ  
โรงพยาบาลโพนคูม  
แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2569 - 2571

หน้า ๖ : บาท

รายการ	ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ			แผนปี 2569	แผนปี 2570	แผนปี 2571
	2566	2567	2568			
รายจ่ายจากการดำเนินงาน	34,539,649.24	38,100,739.29	37,767,546.05	41,922,836.01	42,761,292.73	43,388,704.40
ค่าเช่า	9,904,452.72	10,902,780.59	11,631,508.05	11,167,401.11	11,390,749.13	11,390,749.93
ค่าเวชภัณฑ์มีชื่อ	4,679,906.80	6,133,495.26	6,304,382.60	7,995,277.40	8,155,182.95	8,318,286.61
ค่าวัสดุการแพทย์	2,761,975.90	4,216,542.89	3,894,608.80	3,718,083.40	3,792,445.07	3,868,293.97
ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,236,005.00	1,332,214.00	1,602,988.00	2,643,094.00	2,695,955.88	2,749,875.00
ค่าวัสดุเภสัช	316,825.00	291,885.00	350,565.80	316,600.00	322,932.00	329,390.64
ค่าวัสดุทันตกรรม	365,100.90	292,853.37	456,220.00	1,317,500.00	1,343,850.00	1,370,727.00
ค่าวัสดุเย็บแผล				0.00	-	0.00
ค่าวัสดุ	4,489,300.21	4,533,041.90	5,409,951.40	4,397,337.50	4,485,284.25	4,574,989.94
ค่าอาหารอุปโภค	2,495,531.96	2,305,673.05	2,228,200.00	2,064,000.00	2,105,280.00	2,147,385.60
ค่าใช้สอย	10,622,973.44	9,402,891.29	10,955,675.00	14,828,500.00	15,125,070.00	15,427,571.40
ค่าใช้จ่ายดำเนินการอื่น	2,347,484.12	4,822,857.20	1,237,829.00	1,470,320.00	1,499,726.40	1,529,720.93
รายจ่ายอุดหนุน	8,161,204.56	8,725,860.00	4,446,406.79	6,127,600.00	5,296,900.00	5,604,800.00
ค่าทุนก้อน	5,844,204.56	7,200,860.00	3,956,406.79	5,147,600.00	3,596,900.00	3,704,800.00
ค่าครุภัณฑ์รถเค็น	2,897,960.05	3,055,600.00	1,532,526.79	4,182,000.00	3,038,000.00	3,250,000.00
ค่าครุภัณฑ์เงินบริจาค	0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00
ค่าครุภัณฑ์เงินบำรุง	2,946,244.51	4,145,260.00	1,078,880.00	965,600.00	558,900.00	454,800.00
ค่าครุภัณฑ์ งบ กพท.			1,345,000.00			
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	2,317,000.00	1,525,000.00	490,000.00	980,000.00	1,700,000.00	1,900,000.00
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างงบเค็น	499,500.00	490,000.00		980,000.00	-	1,000,000.00
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างเงินบริจาค	992,500.00					
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างเงินบำรุง	825,000.00	1,035,000.00	490,000.00	0.00	1,700,000.00	900,000.00
รายจ่ายอื่น	16,398,833.32	9,923,145.46	6,345,997.10	7,487,781.70	7,487,781.70	7,487,781.70
รายจ่ายสนับสนุน รพ.สต. รพช. รพท. สสอ. สสจ.	10,167,229.72			7,487,781.70	7,487,781.70	7,487,781.70
รายจ่ายอื่นๆ	6,231,603.60	9,923,145.46	6,345,997.10			
งบกลาง (ไม่กินยอด 2-3.5 ของปีงบประมาณรายจ่าย)	1,500,000.00		1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00
รวมรายจ่าย	80,945,747.52	90,967,203.82	79,899,353.73	91,216,573.71	91,933,988.95	93,588,942.65
รายรับอุดหนุน(งบ)รายจ่ายอุดหนุน	12,870,703.33	-9,659,607.49	-16,208,292.37	36,396.68	99,640.66	566,985.85
งบเงินคงเหลือสะสมก่อน	32,819,067.93	45,689,771.25	36,030,163.76	19,821,871.39	19,858,268.07	19,957,908.13
เงินคงเหลือทิ้งเริ่ม(1)	45,689,771.25	36,030,163.76	19,821,871.39	19,858,268.07	19,957,908.13	20,524,893.97
หักเงินกองทุนบริหารจัดการ(4)	5,724,662.36	7,566,524.18	22,908,298.56	2,380,886.40	2,142,797.76	1,928,517.98
หักภาระผูกพัน(5)	7,959,496.81	4,535,884.23	13,237,110.20	12,370,541.54	12,989,068.62	13,638,522.05
เงินคงเหลือหลังหักตามข้อ (4) ข้อ(5)	32,005,612.08	23,927,755.35	-16,323,537.37	5,106,840.13	4,826,041.75	4,957,853.94



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที พรिवันท์ แอนด์ คาลิเบรชั่น  
AT PREVENT & CALIBRATION LIMITED PARTNERSHIP  
276 หมู่ 21 หมู่บ้านขอนแก่นวิลล่า ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น  
โทรศัพท์ 043-347632 , 089-7105933 โทรสาร 043-347632

วันที่ 9 มีนาคม 2569

เรื่อง ขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ ครั้งที่ 2

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

เนื่องด้วยทางโรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการมอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน ISO  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที พรिवันท์ แอนด์ คาลิเบรชั่น จึงขออนุญาตแจ้งเข้าบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ (PM)  
ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 17 - 19 มีนาคม พ.ศ.2569 เวลาเข้าปฏิบัติงาน 08.00 น. - 17.00 น. ณ โรงพยาบาลโนนคูณ  
จังหวัดศรีสะเกษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นายพลักษณ์ คงสวัสดิ์)

ผู้จัดการห้างหุ้นส่วนจำกัด เอที พรिवันท์ แอนด์ คาลิเบรชั่น

(.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่เข้าปฏิบัติงาน...../...../.....

(.....)

ผู้ปฏิบัติงาน

วันที่...../...../.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่ออกปฏิบัติงาน...../...../.....