#  **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนัก/กอง

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง** รายงานขอความเห็นชอบการจัดซื้อจัดจ้าง

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

 ด้วย สำนัก/กอง...........................................ได้ดำเนินการจัดซื้อ/จ้าง จำนวน............รายการ เพื่อใช้สำหรับ.......................................................ซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อ/จ้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีรายละเอียดหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนี้

 1. ค่า......................จำนวน (หน่วย) ๆ ละ..............บาท เป็นเงิน.......................บาท

 2. ค่า.......................จำนวน (หน่วย) ๆ ละ..............บาท เป็นเงิน.......................บาท

 จากร้าน..................................................................................................ตามหลักฐานการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นใบส่งของ/ใบแจ้งหนี้ หรือใบเสร็จรับเงิน (กรณีจ่ายเงินสด) เล่มที่...........เลขที่................จำนวนเงิน.......................บาท รวม................รายการเป็นเงินทั้งสิ้น................บาท (..........................................)

 ทั้งนี้ การจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าวเป็นการดำเนินการตามหนังสือด่วนที่สุด ที่กค (กวจ) 0405.2/ว119 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2561 เรื่องแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการจัดหาพัสดุที่เกี่ยวกับค่าจ่ายในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 1. ให้ความเห็นชอบการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังกล่าวข้างต้น และให้ถือรายงานนี้เป็นหลักฐานการตรวจรับพัสดุโดยอนุโลม

 2. อนุมัติให้จ่ายเงิน จำนวน..............................บาท (................................................................) ให้แก่.......................................................................(ชื่อ ผู้ขายหรือผู้รับจ้าง หรือในนามบริษัท ห้างร้านฯ) หรือนาย/นางสาว.................................................................................................ซึ่งได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว จากเงินงบประมาณ ...................................................โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร............................เลขที่..................................

 (ลงชื่อ)....................................จ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

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

 ตำแหน่ง....................................................

เห็นชอบ/อนุมัติ

 (ลงชื่อ)...................................................

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

ผู้อำนวยการกอง/สำนัก.........................................................

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรียน เลขานุการกรม (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานคลัง)

 เพื่อโปรดพิจารณามอบกลุ่มงานคลังดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ)...........................................

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

ผู้อำนวยการกอง/สำนัก......................