แบบ สขร. ๑

แบบสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖

(ชื่อหน่วยงาน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ ๓๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑)

| ลำดับที่ | งานที่จัดซื้อหรือจัดจ้าง | วงเงินที่จัดซื้อหรือจัดจ้าง (บาท) | ราคากลาง (บาท) | วิธีซื้อหรือจ้าง | รายชื่อผู้เสนอราคาและราคาที่เสนอ | ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง | เหตุผลที่คัดเลือกโดยสรุป | เลขที่และวันที่ของสัญญาหรือข้อตกลงในการซื้อหรือจ้าง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (๒) | (๓) | (๔) | (๕) | (๖) | (๗) | (๘) | (๙) | (๑๐) |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ยังไม่มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ เนื่องจากยังไม่ได้รับอนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |