



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร. ๐ ๓๔๕๑ ๓๖๖๗ ๓๔๕๑ ๓๖๖๘

ที่ ๑๙๐๓๒.๓๐๑ / พท

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประกาศแบบฟอร์มการยึดพัสดุประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สื้นเปลือง เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง และขออนุมัตินำเผยแพร่ใน เว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ตามที่ รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-ITA) ประเด็นหน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวาระระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างนั้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคลองใหญ่ จึงได้จัดทำ แบบฟอร์มการยึดพัสดุประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สื้นเปลือง เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการจัดซื้อจัดจ้างได้ถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความโปร่งใสเมื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้ และป้องกันปัญหาการทุจริต ปรากฏตามรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัตินำกรอบแนวทางดังกล่าวเผยแพร่ในเว็บไซต์ ของหน่วยงานโรงพยาบาลคลองใหญ่ www.klongyaihospital.net

(นางจันทima มัยพล)

พนักงานพัสดุ ส.๒

เจ้าหน้าที่

(นายไชยยศ สิงห์เสน่ห์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสราษฎร์ บุญฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลคลองใหญ่
ตามประกาศโรงพยาบาลคลองใหญ่
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการของโรงพยาบาลคลองใหญ่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลคลองใหญ่

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด
วัน/เดือน/ปี วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
หัวข้อ ประกาศแบบฟอร์มยึดพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ตามที่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้มีการ จัดทำแบบฟอร์ม การยึดพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและ
ประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับ และพัฒนาระบบ
จัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลคลองใหญ่ ดังมีรายการต่อไปนี้

- แบบฟอร์มใบยึดประเภทใช้คงรูป
- แบบฟอร์มใบยึดประเภทใช้สิ้นเปลือง

เพื่อให้เป็นไปตามคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ (Integrity and Transparency Assessment:ITA) โรงพยาบาลคลองใหญ่ จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ ข้อมูลบนเว็บไซต์
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

Link ภายนอก : <https://www.klongyaihospital.net>

หมายเหตุ : เว็บไซต์ของ โรงพยาบาลคลองใหญ่

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางจันทima มัยพล)

ตำแหน่ง พนักงานพัสดุ ส.๒
วันที่ ๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสารวุฒิ บุญฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่
วันที่ ๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นายมัยเทพ สุสราวุฒิ

ตำแหน่ง พนักงานบริการ
วันที่ ๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....	ตำแหน่ง.....
กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....	กรรม.....
หมายเลขโทรศัพท์.....	หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....	วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คืนสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว..... หัวหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานโรงพยาบาลคลองใหญ่

ยืมใช้ภายนอกหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
กง/ศูนย์/กลุ่มงาน..... กรรม.....
หมายเลขโทรศัพท์..... นายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ..... วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (Serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ

ตามรายการที่ยื่มข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่เข้าการได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว..... เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบฟอร์มการขอรับ วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุ/อุปกรณ์ (ภายใต้หน่วยงาน)

โรงพยาบาลคลองใหญ่

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ฝ่าย..... กอง..... มีความประสงค์จะขอรับวัสดุ/อุปกรณ์
สำนักงาน/กิจกรรม/งาน.....

ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมตั้งรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อย สมบูรณ์ในกรณีที่วัสดุ/อุปกรณ์ที่
ยืม ชำรุด เสียหาย ข้าพเจ้าและหน่วยงานยินดีชดเชยค่าเสียหายอันเกิดจากการใช้สิ่งของอุปกรณ์เหล่านั้น ตามราคาที่เหมาะสม
โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้รับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการ/ผู้แทน

() อนุมัติ

() ขัดข้อง เนื่อง.....

(ลงชื่อ)..... ผู้รับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรณียืมวัสดุ/อุปกรณ์	วันที่.....	กรณีคืนวัสดุ/อุปกรณ์	วันที่.....
.....