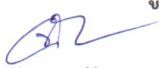
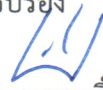


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลคลองใหญ่
ตามประกาศโรงพยาบาลคลองใหญ่
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการของโรงพยาบาลคลองใหญ่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลคลองใหญ่	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลคลองใหญ่ อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด วัน/เดือน/ปี วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ หัวข้อ ประกาศแบบฟอร์มยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ตามที่ โรงพยาบาลคลองใหญ่ ได้มีการ จัดทำแบบฟอร์ม การยืมพัสดุ ประเภทใช้คงรูปและ ประเภทใช้สิ้นเปลือง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับ และพัฒนาระบบ จัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลคลองใหญ่ ดังมีรายการต่อไปนี้ - แบบฟอร์มใบยืมประเภทใช้คงรูป - แบบฟอร์มใบยืมประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อให้เป็นไปตามคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ (integrity and Transparency Assessment:ITA) โรงพยาบาลคลองใหญ่ จึงขออนุญาตนำเผยแพร่ ข้อมูลบนเว็บไซต์ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Link ภายนอก : https://www.klongyaihospital.net หมายเหตุ : เว็บไซต์ของ โรงพยาบาลคลองใหญ่	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางจันทิมา มัยพล) ตำแหน่ง พนักงานพัสดุ ส. ๒ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสราวุฒิ บุญฤทธิ์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ กมลเทพ (นายกมลเทพ สุขสะอาด) ตำแหน่ง พนักงานบริการ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองใหญ่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป-งานพัสดุ โทร. ๐ ๓๙๕๑ ๓๕๖๑.๐ ๓๙๕๑ ๓๕๖๒

ที่ ตร ๐๐๓๓.๓.๐๑ / ๑๔

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ประกาศแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง และขออนุมัตินำเผยแพร่ใน เว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ตามที่ รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-ITA) ประเด็นหน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างนั้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคลองใหญ่ จึงได้จัดทำ แบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างได้ถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความโปร่งใสมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้ และป้องกันปัญหาการทุจริต ปราบกฏตามรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัตินำกรอบแนวทางดังกล่าวเผยแพร่ในเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลคลองใหญ่ www.klongyaihospital.net

(นางจันทิมา มัยพล)

พนักงานพัสดุ ส.๒

เจ้าหน้าที่

(นางสาวสมรภัช วิจิตรสมบัติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นายสรวิทย์ บุญฤทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....

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 หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานโรงพยาบาลคลองใหญ่

☐ ยืมใช้ภายนอกหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับโรงพยาบาลคลองใหญ่

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....

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 หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิน ขนาค ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

☐ ได้ส่งพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

☐ ได้รับพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบฟอร์มการขอยืม วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุ/อุปกรณ์ (ภายในหน่วยงาน)
โรงพยาบาลคลองใหญ่

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

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

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนวัสดุ/อุปกรณ์ที่ยืมดังรายการข้างต้นในสภาพเรียบร้อย สมบูรณ์ในกรณีที่วัสดุ/อุปกรณ์ที่
ยืม ขำรุด เสียหาย ข้าพเจ้าและหน่วยงานยินดีชดใช้ค่าเสียหายอันเกิดจากการใช้สิ่งของอุปกรณ์เหล่านั้น ตามราคาที่เหมาะสม
โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้อำนวยการ/ผู้แทน

() อนุมัติ

() ขัดข้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรณียืมวัสดุ/อุปกรณ์ วันที่.....	กรณีคืนวัสดุ/อุปกรณ์ วันที่.....
.....	
ผู้ให้ยืม	ผู้รับคืน
ผู้ยืม	ผู้คืน