



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โทร ๐๕๓-๖๑๘๐๘๐-๒

ที่ มส ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๔๗

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติผังกระบวนการเยี่ยมพัสดุและแบบฟอร์มใบเยี่ยมพัสดุและเผยแพร่เว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย

เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยใน EB ๑๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการจัดทำ Flow Chat แผนผังกระบวนการและแบบฟอร์มการเยี่ยมพัสดุ นั้น

ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ดำเนินการจัดทำ Flow Chat เกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง (กรณีการเยี่ยมพัสดุ) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบฟอร์มการเยี่ยมพัสดุเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และการเยี่ยมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ และการเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ของโรงพยาบาลสบเมยเรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง (กรณีการเยี่ยมพัสดุ) เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. เห็นชอบผังกระบวนการและแบบฟอร์มการเยี่ยมพัสดุ
๒. ลงนามในหนังสือแจ้งเวียน
๓. อนุญาตให้นำบันทึกเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน


(นางวาสนา วงศ์มิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป


(นายจักรี คมสาคร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลสบเมย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๓		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๔		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๓. ผู้อำนวยการ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
๖			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
๗		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
๘		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลสเมย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงานสังกัด

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 หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพ อย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่

ยืมใช้ในหน่วยงาน ภายในหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสเมย

ลงชื่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

ได้ส่งพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด