



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร. ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ ต่อ ๓๓๓
ที่ ชน ๐๐๓๒.๐๐๑.๓/ว ๙๒๔ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท ที่ ชน ๐๐๓๒.๐๐๑.๓/ว ๙๒๔ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุ
ประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยสามารถ
ดาวน์โหลดเอกสารแนบได้จาก QR code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ดาวน์โหลดเอกสารแนบ



shorturl.at/divN1

“ชาวชัยนาทร่วมมือ ต่อต้านภัยคอร์รัปชัน”

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท**

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน..... หน่วยงาน.....

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 หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง

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

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

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

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
 ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยื่น)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้างานพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยื่น ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยื่นพัสดุ/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)