



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐

ที่ มส ๐๖๓๓ / ๑๕๒ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ต้องตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ (กรณีการยืมพัสดุ)

เรียน สาธารณสุขอำเภอสบเมย

เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยใน MOIT ๑๔ กำหนดให้หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ต้อง นั้น

ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ต้อง (กรณีการยืมพัสดุ) ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย

ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ต้อง (กรณีการยืม) เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. เห็นชอบแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการ
๒. ลงนามในหนังสือแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการ
๓. อนุญาตให้นำประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ลงชื่อ

(นายภูวดล พัสกาลปักษ์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร



อนุมัติ/อนุญาต



ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(นายกมล ใจเถา)

สาธารณสุขอำเภอสบเมย

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย และหน่วยงานในสังกัด

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.สังกัด

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 หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงาน ภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

☐ ได้ส่งพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้รับพัสดุนั้นแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

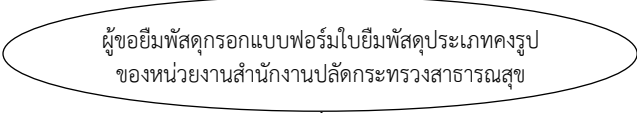
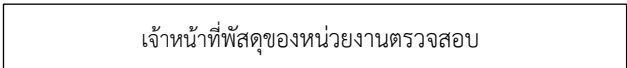
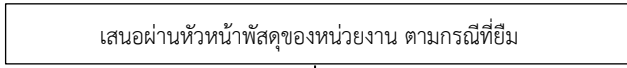
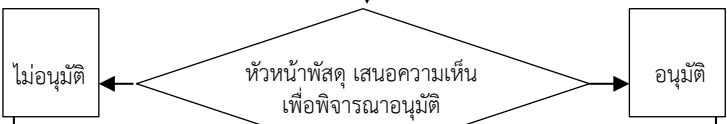
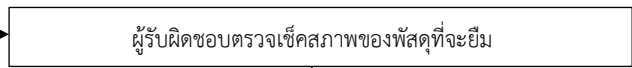
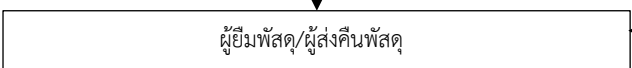
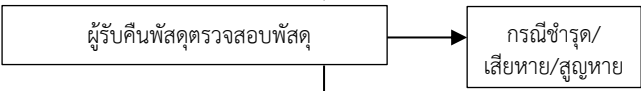
ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสบเมย และหน่วยงานในสังกัด
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ(เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ(เจ้าหน้าที่พัสดุ)