



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ๖๓๑๘๐

ที่ ตก ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งเวียนแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรม ลดความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ตามตัวชี้วัดของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ๙๒) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และกำหนดให้ ๑๕ หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง และมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติ ในหน่วยงาน นั้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมมาตรการป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อน ในการใช้ทรัพย์สินของราชการและการยืมทรัพย์สินของเจ้าที่ภาครัฐ อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการทุจริตและประพฤติชอบรวมถึงการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ในการใช้ทรัพย์สินของราชการละการขอยืมทรัพย์สินตลอดจนเป็นไปตามข้อกำหนดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ.๒๕๖๐ ที่ระบุถึง การให้ยืมหรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ

โรงพยาบาลวังเจ้า จึงขอให้หน่วยงานในสังกัดและผู้ที่ได้รับมอบอำนาจควบคุมกำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติ ตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุสิ้นเปลือง ตลอดจนผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวังเจ้า และสื่อสารให้บุคลากรได้รับทราบทั่วทั้งองค์กร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

(นายพิจารณ์ สารเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

**ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง
และราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค
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. หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยื่น/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

แบบฟอร์มและขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการ

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง

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
ตามรายการที่ยื่นข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ ผู้อนุมัติ
(.....) (.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ได้ส่งพัสดุกลับแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

ได้รับพัสดุกลับแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
ลงชื่อ ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบขอยืมวัสดุเครื่องครัว

ใบขอยืมวัสดุเครื่องครัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย/งาน.....

จัดประชุม/อบรม/สัมมนา เรื่อง.....จำนวน.....คน

สถานที่ห้องประชุม.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอใช้วัสดุในการจัด () เเบรกเข้า () เเบรกบ่าย () อาหารกลางวัน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	เช็ควัสดุที่ยืม	เช็ควัสดุที่คืน

(ลงชื่อ).....ผู้ยืม
(.....)
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย
(.....)
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งคืน
(.....)
วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับคืน
(.....)
วันที่...../...../.....