15(4)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๓๘-๓๕๒๙๗๔-๙ ต่อ ๒๐๐๖-๗

ที่ ชบ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๓๙๗๒ **วันที่** ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งเวียนแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ด้วยกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแหลมฉบัง ได้จัดทำแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับกลุ่มงาน/ฝ่าย/งานภายในโรงพยาบาลแหลมฉบัง ในการส่งเสริมมาตรการป้องกันทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อนการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ และการยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่ของรัฐอันเป็นสาเหตุหนึ่งของการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมถึงการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวมในการใช้ทรัพย์สินของทางราชการและการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐ ตลอดจนเป็นตามข้อกำหนดในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ และ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ งานพัสดุกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลแหลมฉบัง จึงแจ้งแนวทางเกี่ยวกับแบบฟอร์มการยืมใช้พัสดุประเภทคงรูปและการยืมใช้พัสดุประเภทสิ้นเปลือง โดยใช้ใบยืมพัสดุประเภทคงรูป พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนผังกระบวนการยืมพัสดุ ดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และ ถือปฏิบัติต่อไป

(นายจิรศักดิ์ จิรากูลสวัสดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

☑ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(นายราเมศร์ อำไพพิศ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
โรงพยาบาลแหลมฉบัง

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน.....

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 หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

☐ ยืมใช้หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมเวชภัณฑ์ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลแหลมฉบัง

กลุ่มงาน/งาน.....

วันที่.....

เรื่อง ขอยืมเวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้าคลังเวชภัณฑ์

เนื่องด้วยกลุ่มงาน/งาน.....มีความจำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์ ซึ่งขณะนี้มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย จึงมีความประสงค์ขอยืมเวชภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการเวชภัณฑ์	หน่วย	จำนวน	ได้รับ	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน.....

O อนุมัติ O ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสิทธิชัย ฤทธิกุลสิทธิชัย)

หัวหน้าหน่วยพัสดุด้านยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา

(ลงชื่อ).....ผู้จัด

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
โรงพยาบาลแหลมฉบัง

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/กลุ่มงาน.....

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 หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

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

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

☐ ยืมใช้หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด