



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานพัสดุ โทร. ๒๐๗๔

ที่ ปช ๐๐๓๒.๒๐๑/๕๕

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เผยแพร่แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย

ตามที่ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้จัดทำแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงาน การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ เพื่อเป็นการวางแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด นั้น


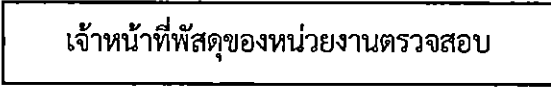
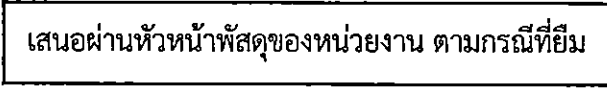
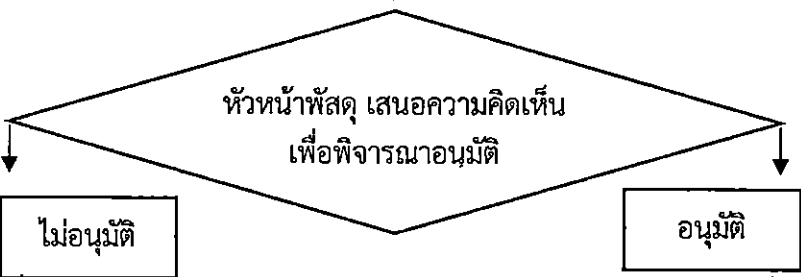
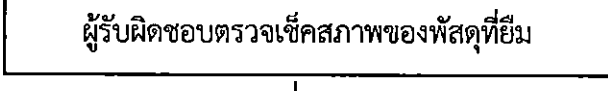
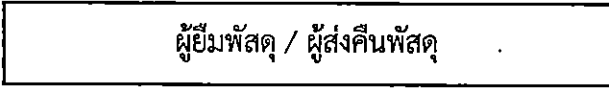
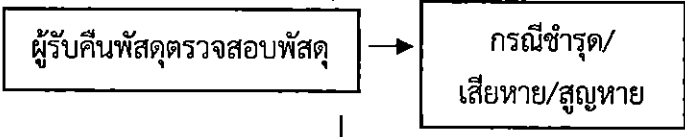
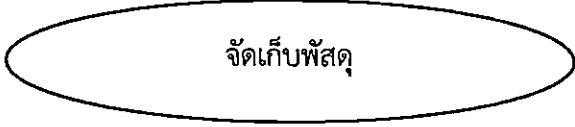
ในการนี้ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ขอเผยแพร่และประชาสัมพันธ์แบบฟอร์มใบยืมพัสดุให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

(นายพงษ์พจน์ ธีรานันตชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ผังกระบวนการยืมพัสดุ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึง ๒๐๙ (การยืม)

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

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

หน่วยงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย

หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ วัตถุประสงค์

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ..... ถึงวันที่ เดือน พ.ศ..... ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดความชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภทชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ลงชื่อ หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ได้ส่งพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

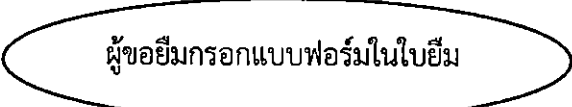
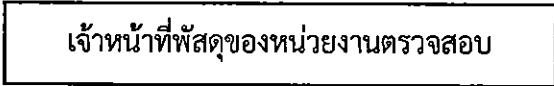


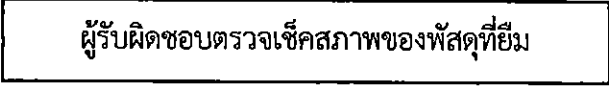
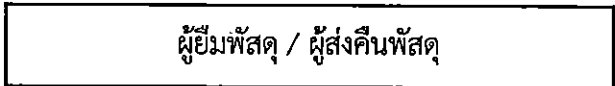
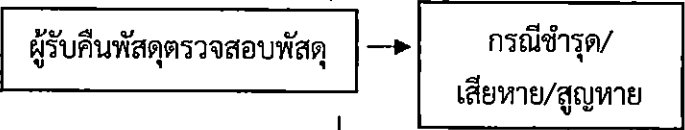
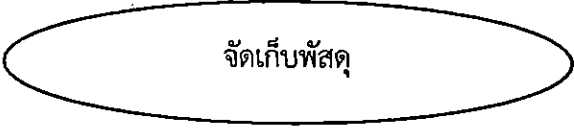
ได้รับพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืม หรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงถามพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึง ๒๐๙ (การยืม)

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