



ประกาศโรงพยาบาลหนองขาหย่าง
เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

เพื่อเป็นการส่งเสริมมาตรการป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อน ในการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ และการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐอันเป็นสาเหตุหนึ่งของการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมถึงการขัดกัน ระหว่างผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ในการใช้ทรัพย์สินของราชการและการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐ ตลอดจนเป็นไปตามข้อกำหนดในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ระบุถึงการให้ยืมหรือนำพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ผู้ยืมต้องทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงเหตุผลและ กำหนดวันส่งคืนตามหลักเกณฑ์วิธีการและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ เดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐดังนี้

๑. การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม
๒. ให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น แต่ถ้าให้ยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
๓. ผู้ยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยืมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเองหรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
๔. การยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงานของรัฐผู้ยืมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน และจะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการ และหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืมมีพัสดุนั้น ๆ พอที่จะให้ยืมได้โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยืม จะต้องจัดหาพัสดุ ประเภท ชนิดและปริมาณเช่นเดียวกันส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม
๕. เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วันนับแต่วันครบกำหนด

ในการนี้ จึงขอให้ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ควบคุม กำกับ ดูแลตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง โดยใช้ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ตลอดจนผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานในโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ตามเอกสารที่แนบมานี้และสื่อสารให้บุคลากรหน่วยงานได้รับทราบทั่วทั้งองค์กร และสามารถเรียกดูใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองได้ที่ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธีรสุทธิ ปัทวิบลเสถียร)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (ใช้ภายในสถานที่
ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน/กลุ่มงาน.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ขนิต ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียว หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ภายในสถานที่ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ได้ส่งพัสดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ได้รับพัสดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืมให้ผู้อนุมัติหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ระหว่างหน่วยงานของรัฐ (ใช้ภายนอกสถานที่)
ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน/กลุ่มงาน.....กรม.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

.....

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

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ : หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียว หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ภายในสถานที่ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ได้ส่งพัสดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

ได้รับพัสดคืนแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืมให้ผู้อนุมัติหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่หายคืนคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทสิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง
 และราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
 ข้อ ๒๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยื่น)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ผู้ขอซื้อพัสดुरอกแบบฟอร์มใบยื่นพัสดุประเภทคงรูปของ โรงพยาบาลหนองหาน่าง </div>	๑๐ นาที	๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒	↓	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> เจ้าหน้าที่พัสดุของหน่วยงานตรวจสอบ </div>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุของหน่วยงาน ตามกรณีที่ยื่น </div>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๔	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ไม่อนุมัติ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> หัวหน้าพัสดุ เสนอความเห็น เพื่อพิจารณา </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> อนุมัติ </div> </div>	๒๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าฝ่ายคลัง และพัสดุ ๓. ผู้อำนวยการหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕	↓	๑๐ นาที	๑. ผู้ยื่นพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
๕	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คสภาพของพัสดุที่จะยื่น </div>	๑๐ นาที	ผู้ยื่น / ผู้ส่งคืนพัสดุ
๖	↓	๑๐ นาที	ผู้ยื่น / ผู้ส่งคืนพัสดุ
๖	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ผู้ยื่นพัสดุ / ผู้ส่งคืนพัสดุ </div>	๑๐ นาที	ผู้ยื่น / ผู้ส่งคืนพัสดุ
๗	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ผู้รับคืนพัสดุตรวจสอบพัสดุ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> กรณีชำรุด/เสียหาย /สูญหาย </div> </div>	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
๘	↓	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
๘	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> จัดเก็บพัสดุ </div>	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)