



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โทร. ๑๖๗

ที่ พย ๐๐๓๒.๓๐๑/บ ๐๔๓

วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุมัติใช้แบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง และขอแนบเอกสาร
ดังกล่าวขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬ

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐ เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ โดยใช้แนวทางและเครื่องมือตามกรอบแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด มุ่งเน้นการประเมินระดับการรับรู้ของบุคลากรภายในและบุคลากรภายนอกของหน่วยงานในประเด็นการใช้ทรัพย์สินของราชการ ตลอดจน การตรวจสอบข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะของหน่วยงาน ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มุ่งเน้นการประเมินระดับการรับรู้ของ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ถูกกำหนดเป็นการประเมินผู้บริหารองค์กร ประเด็นการกำกับดูแลการทุจริตด้วย นั้น

ในการนี้ กลุ่มบริหารงานทั่วไป มีการจัดทำแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง (ตามเอกสารแนบ) ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการยืมพัสดุในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุมัติใช้แบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง และขออนุญาตนำแบบฟอร์มดังกล่าวเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและอนุญาต

(นางสาวรัตติยา โยธา)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

อนุมัติ/อนุญาต

(นายสุกิจ ทิพธิพากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬ

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลจุฬ**

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน / งานหมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

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

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนในให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ
..... ยืมใช้ภายในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลดอยหลวง
..... ยืมใช้ภายนอกหน่วยงานภายในสังกัดโรงพยาบาลดอยหลวง

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

..... ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

..... ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด