



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานคลังพัสดุ กลุ่มงานพัสดุ โรงพยาบาลลำพูน โทร. ๐ ๕๓๕๖ ๙๑๐๐ ต่อ ๗๖๐๐๘

ที่ ลพ ๐๐๓๒.๒๐๓.๑/๗๖๑ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน.....

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปใช้ในการดำเนินการให้เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง ว่าสาระสำคัญใดบ้างต้องปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง ว่าสาระสำคัญใดบ้างที่ต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตาม กฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และกระบวนกรเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับการยืม ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๗ ,ข้อ ๒๐๘,ข้อ ๒๐๙,ข้อ ๒๑๐ และ ข้อ ๒๑๑

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ การยืม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบฯ ดังกล่าวข้างต้น จึงขอให้หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้องดังนี้

๑. ปฏิบัติตามผังกระบวนกรยืมพัสดุประเภทคงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานที่มีกลไกการกำกับและติดตาม
 ๒. แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
 ๓. ปฏิบัติตามแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐด้วยกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ
 ๔. ปฏิบัติตามแบบฟอร์มการยืมพัสดุประเภทสิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ
- จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการตามแบบฟอร์มผังกระบวนกรยืมพัสดุที่แนบมาพร้อมนี้

(นางสุมาลี แปงใจ)
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

แบบฟอร์มใบยืม โรงพยาบาลลำพูน
ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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 หากกรอกรายละเอียดไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย 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.....เจ้าหน้าที่ (พัสดุ)

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้า(พัสดุ)
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ.....

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

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

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
 (.....)

หมายเหตุเมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

แบบฟอร์มใบยืม โรงพยาบาลลำพูน
ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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 หากกรอกรายละเอียดไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบ
 ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป
 ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงิน
 ตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
 (.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่ (พัสดุ)

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้า(พัสดุ).....ผู้อนุมัติ
 (.....)
 ตำแหน่งผู้อำนวยการ.....

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

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

ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
 (.....)

**หมายเหตุเมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืน
 ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด**