

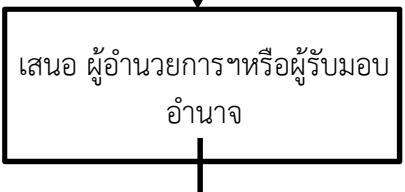




แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมดูแลการยืมพัสดุคงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ/พัสดุคงรูปบุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ/พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ

โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑	 <p>แจ้งความประสงค์ การขอยืม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ยืม กรอกรายละเอียดแจ้งความประสงค์ขอยืม ลงในแบบฟอร์มการขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ลงนามในช่อง ลงชื่อ.....(ผู้ยืม) 	ผู้ยืม	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๒	 <p>ตรวจสอบพัสดุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประธานผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบพัสดุตามรายการในแบบฟอร์มการขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ 	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๔	 <p>เสนอ ผู้อำนวยการหรือผู้รับมอบ อำนาจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอ แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ต่อ ผู้อำนวยการหรือผู้รับมอบอำนาจ เพื่อพิจารณาอนุมัติ 	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๕	 <p>ผลการ พิจารณา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อนุมัติ ให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ไม่อนุมัติ ให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ 	อธิการบดีหรือผู้รับ มอบอำนาจ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๖	 <p>ไม่อนุมัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผลการพิจารณา ให้ผู้ยืมทราบ - สิ้นสุดกระบวนการ 	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๗	อนุมัติ ↓	- ประสานผู้เกี่ยวข้องจัดเตรียมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการในแบบฟอร์มขอขยืมฯ - แจ้งรายละเอียดแก่ผู้ยืม ให้เข้ามารับพัสดุ / ครุภัณฑ์ และลงนามในแบบฟอร์มขอขยืมฯ - จ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ และสำเนาแบบฟอร์มขอขยืมฯ ให้ผู้ยืมเก็บไว้เป็นหลักฐาน ๑ ชุด	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอขยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๘	ส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ↓	- ให้ผู้ยืมส่งคืนพัสดุตามวันที่ ที่กำหนดในแบบฟอร์มขอขยืมฯ	ผู้ยืม	แบบฟอร์มขอขยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๙	รับคืนและตรวจสอบ ↓ ○ ↓	- ผู้รับพัสดุ / ครุภัณฑ์ คินตรวจสอบ ♦ สภาพของพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☒ สมบูรณ์ ลงนามรับคืน ☒ ไม่สมบูรณ์ ผู้ยืมต้องรับผิดชอบชดใช้ตามหนังสือหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มขอขยืมฯ ♦ จำนวนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☒ ครบถ้วน ลงนามรับคืน ☒ ไม่ครบ ผู้ยืมต้องรับผิดชอบชดใช้ตามหนังสือหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มขอขยืมฯ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- แบบฟอร์มขอขยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๙
๑๐	จัดเก็บพัสดุ / ครุภัณฑ์ ↓	- ประสานผู้เกี่ยวข้องจัดเก็บพัสดุ / ครุภัณฑ์ที่รับคืน ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอขยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๑๑	รายงานผู้อนุมัติ ↓	- จัดทำบันทึกรายงานการรับคืน ต่ออธิการบดีหรือผู้รับมอบอำนาจทราบ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- บันทึกข้อความรายงานการรับคืนพัสดุ - แบบฟอร์มการขยืมพัสดุ

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑๒	เก็บเอกสาร/ใบยื่นฯ	- แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - บันทึกรายงานการส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- แบบฟอร์มการยืมพัสดุ - บันทึกรายงานการส่งคืนฯ
๑๓	ติดตาม ทวงถาม	- ติดตาม ทวงพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑๑

แบบฟอร์มขอยืมพัสดุคงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ
โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....สถานที่
ปฏิบัติงาน/ส่วนราชการ.....เบอร์โทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้านำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

<p>เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....</p>
<p style="text-align: center;">ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;">การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน</p> <p><input type="checkbox"/> สภาพสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> สภาพไม่สมบูรณ์ <input type="checkbox"/> ครบถ้วนตามรายการ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ขาด.....รายการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>

**แบบฟอร์มขอยืมพัสดุคงรูปบุคคลืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ
โรงพยาบาลศึลลลาด จังหวัดศรีสะเกษ**

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศึลลลาด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลศึลลลาด .เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้าจะนำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และ คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

<p>เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศึลลลาด ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....</p>
<p style="text-align: center;">ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;">การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน</p> <p><input type="checkbox"/> สภาพสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> สภาพไม่สมบูรณ์ <input type="checkbox"/> ครบถ้วนตามรายการ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ขาด.....รายการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>

แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ

โรงพยาบาลศึลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศึลาลาด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน/ส่วนราชการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้านำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และ คุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

<p>เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศึลาลาด ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....</p>
<p>ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p>การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน</p> <p><input type="checkbox"/> สภาพสมบูรณ์ <input type="checkbox"/> สภาพไม่สมบูรณ์ <input type="checkbox"/> ครบถ้วนตามรายการ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ขาด.....รายการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....</p>