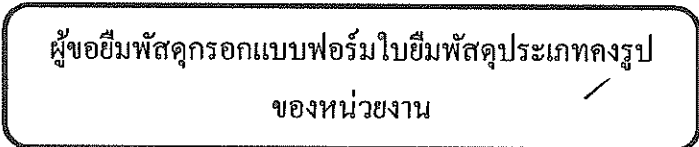
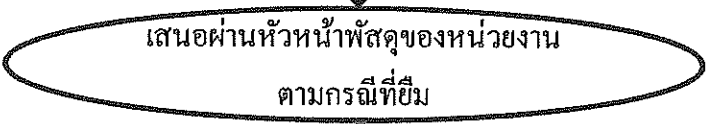
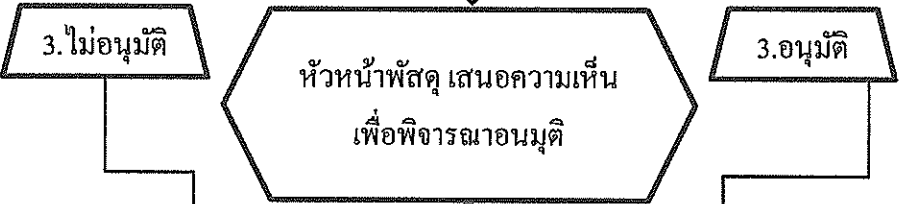
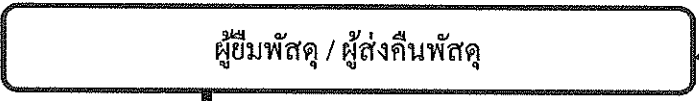
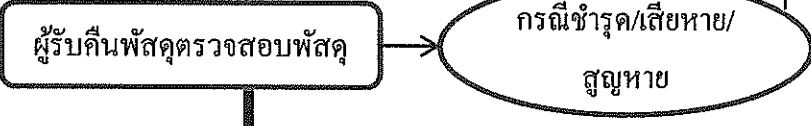


ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

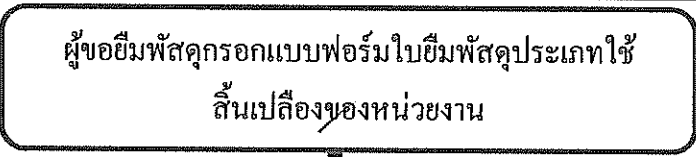
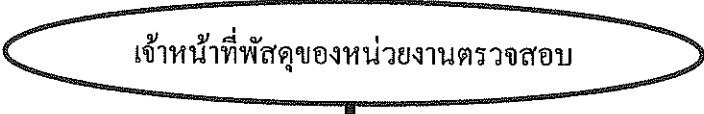
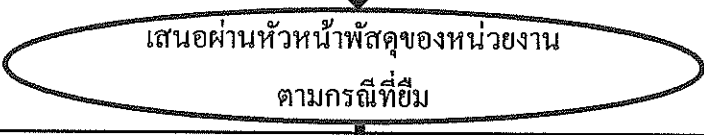
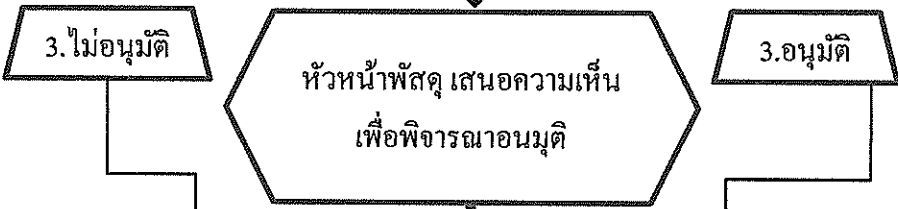
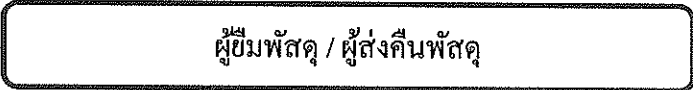
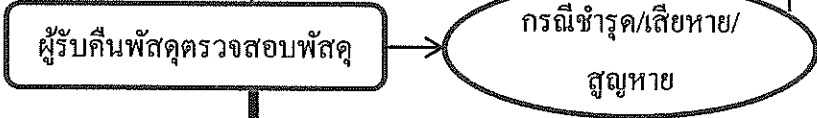
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 207 ถึงข้อ 209 (การยืม)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1		10 นาที	1. ผู้ยืมพัสดุ 2. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		20 นาที	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ 2. หัวหน้าฝ่ายพัสดุ 3. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			1. ผู้ยืมพัสดุ 2. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยืม / ผู้ส่งคืนพัสดุ
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

ผังกระบวนการยึดพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 207 ถึงข้อ 209 (การยึด)

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1		10 นาที	1. ผู้ยึดพัสดุ 2. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		10 นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		20 นาที	1. เจ้าหน้าที่พัสดุ 2. หัวหน้าฝ่ายพัสดุ 3. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			1. ผู้ยึดพัสดุ 2. ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยึด / ผู้ส่งคืนพัสดุ
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		20 นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**

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)	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนไว้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

☐ ได้ส่งพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

☐ ได้รับพัสดุดีคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน 7 วันนับแต่วันที่ครบกำหนด