**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบางไทร กระทรวงสาธารณสุข**

|  |
| --- |
|  **หน่วยงาน** ........................................................................................................................ |
|  **วันที่**.....................**เดือน**...........................................**พ.ศ.**........................ |
|  **ข้าพเจ้า**.................................................................................**ตำแหน่ง.**.............................................................................................. |
| **กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน** .....................................................................................**กรม** ............................................................................................. |
| **หมายเลขโทรศัพท์**...........................................................................**หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่**...................................................................... |
| มี**ความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ**...............................................................................**วัตถุประสงค์เพื่อ** ..................................................... |
| ..................................................................................................................................................................................................................... |
| **ตั้งแต่วันที่**...............**เดือน**................................**พ.ศ.**................ **ถึงวันที่**...............**เดือน**................................**พ.ศ.**................... **ดังนี้** |
| **รายการ** | **จำนวน** | **ยี่ห้อ/รุ่น** | **หมายเลขเครื่อง****(serial Number)** | **หมายเลขครุภัณฑ์** | **ลักษณะพัสดุ****(สี/ขนาด) ถ้ามี** | **อุปกรณ์ประกอบ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **หมายเหตุ** หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ |
|  ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม |
|  ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.............เดือน............................พ.ศ. ............. |
|  ลงชื่อ ............................................................................ผู้ยืมพัสดุ (...........................................................................) |
| **เสนอ** ผ่านหัวหน้าพัสดุ 🞏 ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว ..................................................................................เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| **🞏** ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **🞏** ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข |
|  ลงชื่อ ..............................................................หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ........................................................................... ผู้อนุมัติ (..............................................................) (.........................................................................) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ........................................................................... |
| **🞏 ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่.................... เดือน ........................................... พ.ศ. ........................... ลงชื่อ.......................................................................... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ (.........................................................................) |
| **🞏 ได้รับพัสดุคืนแล้ว**เมื่อวันที่.................... เดือน ........................................... พ.ศ. ........................... ลงชื่อ........................................................................... ผู้รับคืนพัสดุ (.........................................................................) |
| **หมายเหตุ****เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด** |

**ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ**

**ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง**

**และราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค**

**ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560**

**ข้อ 207 ถึงข้อ 209 (การยืม)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ผังกระบวนงาน** | **ระยะเวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| 1 | ผู้ขอยืมพัสดุกรอกแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทคงรูปของหน่วยงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 10 นาที | 1. ผู้ยืมพัสดุ2. เจ้าหน้าที่พัสดุ |
|   | เจ้าหน้าที่พัสดุของหน่วยงานตรวจสอบ | 10 นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |
|  | เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุของหน่วยงาน ตามกรณีที่ยืม | 10 นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |
|  | 3.อนุมัติ Z3. ไม่อนุมัติ Zหัวหน้าพัสดุ เสนอความเห็นเพื่อพิจารณาอนุมัติ | 20 นาที | 1. เจ้าหน้าที่พัสดุ2.หัวหน้าฝ่ายคลังและพัสดุ3. ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย |
|  | ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คสภาพของพัสดุที่จะยืม |  | 1. ผู้ยืมพัสดุ2. ผู้รับผิดชอบพัสดุ |
|  | ผู้ยืมพัสดุ/ผู้ส่งคืนพัสดุ |  | ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ |
|  | กรณีชำรุด/เสียหาย/สูญหายผู้รับคืนพัสดุตรวจสอบพัสดุ | 20 นาที | ผู้รับคืนพัสดุ(เจ้าหน้าที่พัสดุ) |
|  | จัดเก็บพัสดุ | 20 นาที | ผู้รับคืนพัสดุ(เจ้าหน้าที่พัสดุ) |