

**แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุประเภทไข่คงรูป และการยึมพัสดุประเภทไข่สีนีเปลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**

๑. การยึมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึม (หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ในราชการส่วนภูมิภาค หมายถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด)

๒. การให้บุคคลยึมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น (หัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน) แต่ถ้าไม่ใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๓. ผู้ยึมพัสดุประเภทไข่คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การเรียบร้อย หากเกิดชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยึมจัดการแก้ไขข้อมูลใหม่ให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตราตามราคาน้ำหนักที่เป็นอยู่ในขณะยึม

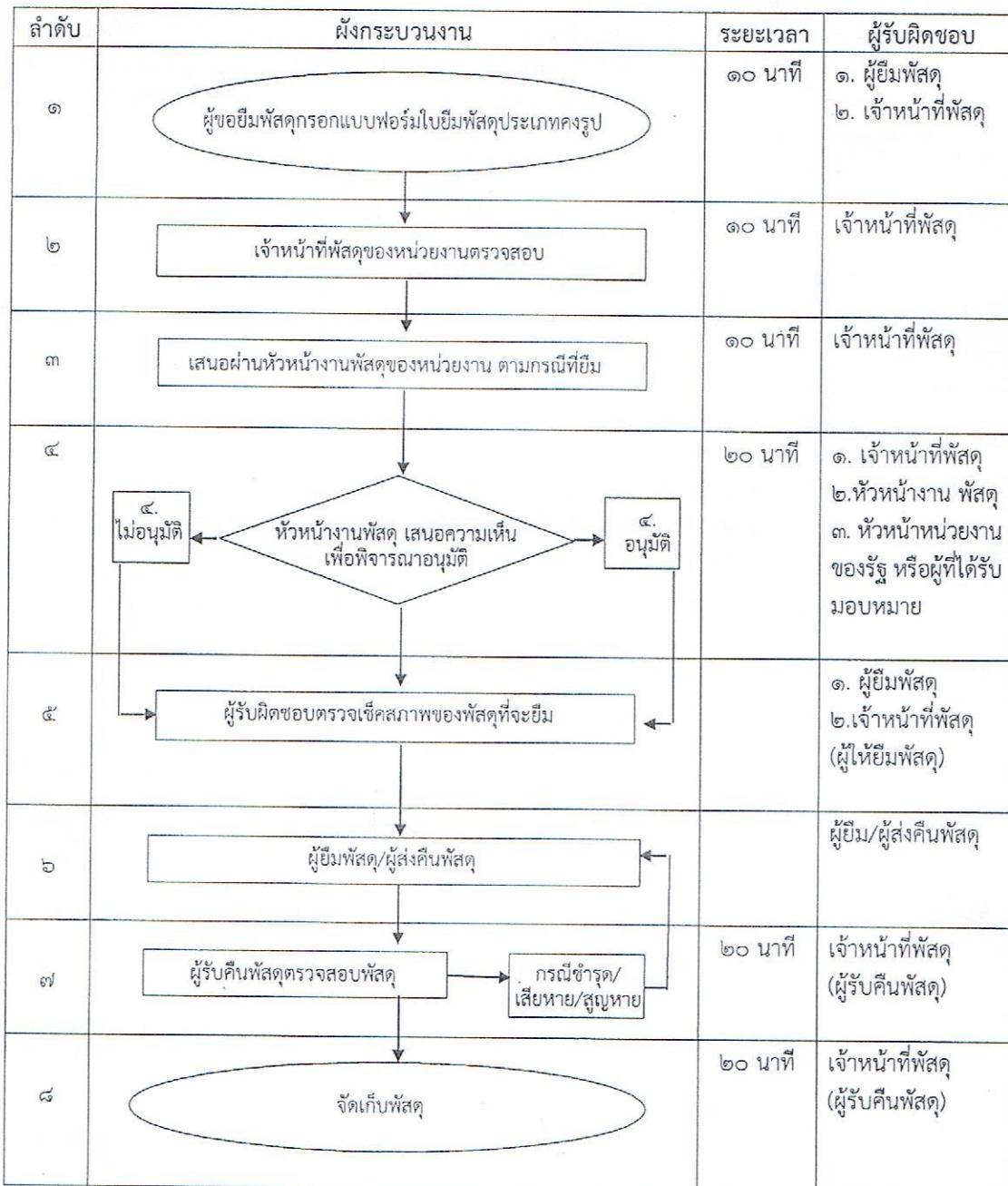
๔. การยึมพัสดุประเภทไข่สีนีเปลือกระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงานของรัฐผู้ยึมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน จะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการและหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึมนั้นมีพัสดุนั้นๆ พอก็จะให้ยึมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยึมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยึมจะต้องจัดหาพัสดุ ประเภท ชนิด และปริมาณเข้ามายึมกันส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึม

๕. เมื่อครบกำหนดยึม ให้ผู้ยึมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยึมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

ทั้งนี้ ให้ใช้แบบฟอร์มใบยึมพัสดุประเภทไข่คงรูป และการยึมพัสดุประเภทไข่สีนีเปลือก และให้ปฏิบัติตามขั้นตอนแผนผังกระบวนการยึมพัสดุประเภทไข่คงรูปและการยึมพัสดุประเภทไข่สีนีเปลือกของเจ้าหน้าที่ของรัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
มกราคม ๒๕๖๔

ผังกระบวนการรีบมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดย
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)



ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หน่วยงาน	วันที่.....					
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....						
สังกัด						
มีความประสงค์จะขอรับพัสดุของ.....						
วัตถุประสงค์เพื่อ.....						
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ดังนี้						
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ลักษณะและคุณภาพ	อุปกรณ์ประกอบ
หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เที่ยงพอให้เขียนในใบแบบ						
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะคืนแล้วภายในอย่างต่อไปนั้น แล้วส่งคืนให้ในสภาพที่ได้รับ หากเกิดการชำรุด หรือเสียหายใดๆ ให้รับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....						
ลงชื่อ ผู้ยืมพัสดุ (.....)						
เสนอ ผ่านหัวหน้างานพัสดุ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ						
<input type="checkbox"/> ยึดไว้ภายในหน่วยงานของรัฐ						
<input type="checkbox"/> ยึดไว้ในอกส่วนที่หน่วยงานของรัฐ						
ลงชื่อ (.....)	หัวหน้างานพัสดุ	ลงชื่อ..... (.....)	ผู้อนุมัติ			
ตำแหน่ง						
<input type="checkbox"/> ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่..... ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ (.....)						
<input type="checkbox"/> ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ (.....)						
หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด						