



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ
เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุคงรูปและการยึมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง

เพื่อให้การดำเนินด้านพัสดุ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์วิธีการ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดเชียงราย จึงประกาศ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยึมพัสดุคงรูปและการยึมพัสดุประเภทสิ้นเปลือง การให้บุคคลยึมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียว กัน และการยึมไปใช้ในอก สถานที่ของหน่วยงานของรัฐ ดังต่อไปนี้

๑. การให้ยึม หรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ ซึ่งมิใช่เพื่อประโยชน์ของทางราชการจะกระทำมิได้
๒. การยึมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ
๓. การยึมพัสดุประเภทใช้คงรูป ให้ผู้ยึมทำหลักฐานการยึมเป็นลายลักษณ์อักษรและแสดง เหตุผลและกำหนดวันส่งคืน ผู้ยึมพัสดุประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หาก เกิดชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยึมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของ ตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำที่เป็นอยู่ ในขณะยึม
๔. การยึมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำการได้เฉพาะ เมื่อหน่วยงาน ของรัฐผู้ยึมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน จะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการ และหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยึมมี พัสดุนั้น ๆ พอกที่จะให้ยึมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยึมเป็นลายลักษณ์ อักษร

๕. เมื่อครบกำหนดยึม ให้ผู้ให้ยึมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยึมไปคืน ภายใน 7 วัน นับแต่วันครบกำหนด

จังประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗

(นายจุมพล พุ่มโพธิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารราชการบริหารส่วนกลาง**

หน่วยงาน	วันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....			
ข้าพเจ้า.....	.....	.....	.....
กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน .....	.....	.....	.....
หมายเลขอร์คัพท์.....	.....	.....	.....
มีความประสงค์จะขอຍืมพัสดุของ.....	.....	.....	.....
ตั้งแต่วันที่.....	.....	.....	.....
รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขอร์คัพท์ (serial Number)	หมายเลขอร์คัพท์ (serial Number)	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ
.....
.....
หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแบบ						
ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คองสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดเชยเป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาน้ำหนักที่เป็นอยู่ในขณะยืม						
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....	..... เดือน..... พ.ศ.					
ลงชื่อ	ผู้ยืมพัสดุ					
(.....)						
เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว เจ้าหน้าที่พัสดุ						
<input type="checkbox"/> ยึดใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
<input type="checkbox"/> ยึดใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข						
ลงชื่อ	ผู้อนุมัติ					
(.....)	(.....)					
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ						
<input type="checkbox"/> ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.						
ลงชื่อ	ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ					
(.....)						
<input type="checkbox"/> ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.						
ลงชื่อ	ผู้รับคืนพัสดุ					
(.....)						
หมายเหตุ						

เมื่อครบกำหนดยึม ให้ผู้อนุมัติให้ยึมหรือผู้รับหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยึมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด
ผังกระบวนการยึมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง
และการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยึม)



