

แนวทางปฏิบัติการยืมพัสดุคงรูปและสิ้นเปลือง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

1. ยืมพัสดุ : ผู้ยืมทำหนังสือยืมพัสดุตามแบบฟอร์มการยืมทรัพย์สินของทางราชการพร้อมระบุระยะเวลาการส่งคืน ผ่านหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/ส่งฝ่าย/งานพัสดุ เพื่อเสนอสาธารณสุขอำเภอพิจารณาอนุมัติ
2. เสนอสาธารณสุขอำเภออนุมัติ : เจ้าหน้าที่ฝ่าย/งานพัสดุ เสนอแบบฟอร์มการยืมทรัพย์สินของทางราชการต่อสาธารณสุขอำเภอ เพื่อพิจารณา หากไม่อนุมัติส่งคืนผู้ยืม หากอนุมัติแจ้งผู้ควบคุมดูแลพัสดุและผู้ยืมทราบ
3. รับพัสดุ : ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ ส่งมอบพัสดุที่ได้รับอนุมัติ ให้กับผู้ยืม โดยให้ลงนามรับพัสดุในแบบฟอร์มการยืมทรัพย์สินของราชการ
4. ส่งคืนพัสดุ : เมื่อครบกำหนดการยืมให้ผู้ยืมส่งคืนพัสดุพร้อมแบบฟอร์มการยืมทรัพย์สินของทางราชการที่ได้รับอนุมัติ ผ่านหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย
5. ตรวจสอบพัสดุที่ส่งคืน : ผู้ควบคุมดูแลพัสดุตรวจสอบพัสดุที่ส่งคืน หากถูกต้อง ครบถ้วน ใช้งานได้ปกติ ลงนามรับคืน เพื่อเสนอสาธารณสุขอำเภอรับทราบต่อไป หากไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ใช้งานไม่ได้ แจ้งผู้ยืมเพื่อดำเนินการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
6. เสนอสาธารณสุขอำเภอทราบ : ผู้ควบคุมดูแลพัสดุเสนอผลการส่งคืนพัสดุให้สาธารณสุขอำเภอลงนามรับทราบ
7. รับคืน : ผู้ควบคุมดูแลพัสดुरับคืนพัสดุและเอกสารการยืมเข้าแฟ้ม

**ผังกระบวนการเยี่ยมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธทริก ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การเยี่ยม)**

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑. ผู้เยี่ยมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒		๑๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	๑. ผู้เยี่ยมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๓. ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
			๑. ผู้เยี่ยมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ
			ผู้เยี่ยมพัสดุ / ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๒๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ

แบบฟอร์มการขอยืมทรัพย์สินของราชการ

กลุ่ม/ฝ่าย.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ที่จะขอยืมทรัพย์สินของทางราชการ (การให้ยืมหรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ ซึ่งมีใช้เพื่อประโยชน์ของทางราชการจะกระทำมิได้ ตามระเบียบพัสดุฯ ข้อ 207)

() ใช้ภายในสถานที่หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้.....

() ใช้ภายนอกสถานที่หน่วยงาน เพื่อนำไปใช้.....

ตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	เลขครุภัณฑ์	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะส่งคืนภายในวันที่.....โดยคงสภาพเดิม หากพัสดุชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดเชยใช้เป็นตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม)

ลงชื่อ.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน)

วันที่.....

(.....)

เรียน สาธารณสุขอำเภอพุทธนิคม

เพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามอนุมัติ

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ ฝ่าย/งานพัสดุ)

(.....)

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติเพราะมิใช่เพื่อประโยชน์ของทางราชการ

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)

(.....)

สาธารณสุขอำเภอพุทธนิคม

วันที่.....

บันทึกการรับพัสดุ

ลงชื่อ.....(ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ)

รับมอบพัสดุ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม/ผู้รับพัสดุ)

(.....)

วันที่.....

บันทึกการส่งคืน

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยืมพัสดุ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางราชการนั้น บัดนี้ ครบกำหนดการยืมพัสดุแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอส่งคืนพัสดุดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งคืน)
(.....)

ลงชื่อ.....(หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย)
(.....)

วันที่.....

() ถูกต้อง/ครบถ้วน/ใช้งานได้ตามปกติ

() ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ใช้งานไม่ได้

ลงชื่อ.....(ผู้ควบคุมดูแลพัสดุ)
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

() ทราบ

() แจ้งผู้ส่งคืนแก้ไข

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)
(.....)

สาธารณสุขอำเภอพุทธริก

วันที่.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอพุทธริก

ข้าพเจ้าผู้ยืมพัสดุได้ดำเนินการ

() แก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม

() ขดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิดขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน

() ขดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะที่ยืม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ส่งคืน)

วันที่.....

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ยืม)
(.....)

สาธารณสุขอำเภอพุทธริก

วันที่.....