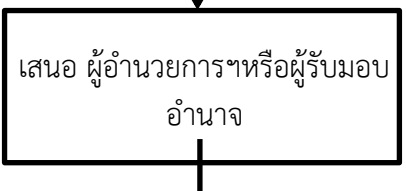


**ขั้นตอนการปฏิบัติงานควบคุมดูแลการยืมพัสดุคงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ/พัสดุคงรูปบุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้ออกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ/พัสดุประเภทใช้สลับเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานของรัฐ
โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ**

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑		- ผู้ยืม กรอกรายละเอียดแจ้งความประสงค์ขอยืมลงในแบบฟอร์มการขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ลงนามในช่อง ลงชื่อ.....(ผู้ยืม)	ผู้ยืม	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๒		- ประธานผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบพัสดุตามรายการในแบบฟอร์มการขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๔		- เสนอ แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ต่อ ผู้อำนวยการหรือผู้รับมอบอำนาจ เพื่อพิจารณาอนุมัติ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๕		- อนุมัติ ให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ไม่อนุมัติ ให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์	อธิการบดีหรือผู้รับมอบอำนาจ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๖		- แจ้งผลการพิจารณา ให้ผู้ยืมทราบ - สิ้นสุดกระบวนการ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๗	อนุมัติ 	- ประสานผู้เกี่ยวข้องจัดเตรียมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการในแบบฟอร์มขอยืมฯ - แจ้งรายละเอียดแก่ผู้ยืม ให้เข้ามารับพัสดุ / ครุภัณฑ์ และลงนามในแบบฟอร์มขอยืมฯ - จ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ และสำเนาแบบฟอร์มขอยืมฯ ให้ผู้ยืมเก็บไว้เป็นหลักฐาน ๑ ชุด	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๘	ส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์ 	- ให้ผู้ยืมส่งคืนพัสดุตามวันที่ ที่กำหนดในแบบฟอร์มขอยืมฯ	ผู้ยืม	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๙	รับคืนและตรวจสอบ 	- ผู้รับพัสดุ / ครุภัณฑ์ คินตรวจสอบ ♦ สภาพของพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☒ สมบูรณ์ ลงนามรับคืน ☒ ไม่สมบูรณ์ ผู้ยืมต้องรับผิดชอบชดใช้ตามหนังสือหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มขอยืมฯ ♦ จำนวนพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☒ ครบถ้วน ลงนามรับคืน ☒ ไม่ครบ ผู้ยืมต้องรับผิดชอบชดใช้ตามหนังสือหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มขอยืมฯ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๙
๑๐	จัดเก็บพัสดุ / ครุภัณฑ์ 	- ประสานผู้เกี่ยวข้องจัดเก็บพัสดุ / ครุภัณฑ์ที่รับคืน ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย	เจ้าหน้าที่พัสดุ	แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์
๑๑	รายงานผู้อนุมัติ 	- จัดทำบันทึกรายงานการรับคืน ต่ออธิการบดีหรือผู้รับมอบอำนาจทราบ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- บันทึกข้อความรายงานการรับคืนพัสดุ - แบบฟอร์มการยืมพัสดุ

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑๒	เก็บเอกสาร/ใบยื่นฯ	- แบบฟอร์มขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ - บันทึกรายงานการส่งคืนพัสดุ / ครุภัณฑ์	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- แบบฟอร์มการยืมพัสดุ - บันทึกรายงานการส่งคืนฯ
๑๓	ติดตาม ทวงถาม	- ติดตาม ทวงพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด	เจ้าหน้าที่พัสดุ	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑๑

แบบฟอร์มขอยืมพัสดุคงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ
โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....สถานที่
ปฏิบัติงาน/ส่วนราชการ.....เบอร์โทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้านำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญ
หายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด
ขนาด ลักษณะ และคุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม
ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	☐ อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....
ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....	การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน ☐ สภาพสมบูรณ์ ☐ สภาพไม่สมบูรณ์ ☐ ครบถ้วนตามรายการ ☐ ไม่ครบ ขาด.....รายการ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มขอยืมพัสดุคงรูปบุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน
และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ
โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลห้วยทับทันเบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้านำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	☐ อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....
ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....	การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน ☐ สภาพสมบูรณ์ ☐ สภาพไม่สมบูรณ์ ☐ ครบถ้วนตามรายการ ☐ ไม่ครบ ขาด.....รายการ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ

โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน/ส่วนราชการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเลขพัสดุ / ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมเป็นเวลา.....วัน

ข้าพเจ้านำส่งคืนวันที่.....หากพัสดุ / ครุภัณฑ์ ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายหรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ / ครุภัณฑ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพ ต้องไม่น้อยกว่าของเดิม หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน ตรวจสอบแล้วสามารถจ่ายพัสดุ / ครุภัณฑ์ตามรายการได้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	☐ อนุมัติให้ยืมพัสดุ / ครุภัณฑ์ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯหรือผู้รับมอบอำนาจ (.....) วันที่...../...../.....
ได้รับพัสดุตามรายการข้างต้นแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่...../...../.....	การรับพัสดุ / ครุภัณฑ์คืน ☐ สภาพสมบูรณ์ ☐ สภาพไม่สมบูรณ์ ☐ ครบถ้วนตามรายการ ☐ ไม่ครบ ขาด.....รายการ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....