



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าชนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๑๑๖๗ ต่อ ๑๐๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๔๓๖

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลของแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีของหน่วยงานไตรมาสที่ ๔ ประจำปี
กรกฎาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๕ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล Web Site หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ด้วย โรงพยาบาลท่าชนะ มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบ เพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผลของแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีของหน่วยงาน ตามกรอบระยะเวลา ที่กำหนด ให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในการนี้ งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าชนะ ได้วางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น ตามความเหมาะสมและจำเป็น

อทามร จันอึ้ง

(นางสาวดารารพร สันหลี่)

นักวิชาการพัสดุ

(นางสาวปานิสรา แสงเพชร)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

-ทราบ/อนุญาต

(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

MOPH Solicit Report System (8) x +

stopcorruption.moph.go.th/app/ggft/index.php/admin/index/index/

Online

- กรอกแบบรายงาน
- ข้อมูลรายงาน
- คู่มือการใช้งาน
- ออกจากระบบ

แบบรายงานการเรียไ้และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (ราย 6 เดือน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 01 ต.ค. 2564 ถึง 31 มี.ค. 2565
หน่วยงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

1. แบบรายงานการเรียไ้

1.1 การเรียไ้

1.1.1 กรณี่ที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ้ ☒ มีหลักฐานแล้ว

1.1.2 กรณี่ที่หน่วยงานเข้าไ้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือไ้ความร่วมมือกับบุคคลใดบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น ☒ มีหลักฐานแล้ว

2. แบบรายงานการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

2.1 การให้หรือรับของขวัญ ☒ มีหลักฐานแล้ว

2.1.1 จำนวนของขวัญ มูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท ☒ มีหลักฐานแล้ว

2.1.2 จำนวนของขวัญ มูลค่าเกิน 3,000 บาท ☒ มีหลักฐานแล้ว

3. การดำเนินการ ตามแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

3.1 การดำเนินการ ☒ มีหลักฐานแล้ว

16:40

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ้

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไ้โดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

ประเภทการเรียไ้	การดำเนินการ (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร.	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร.	ได้รับยกเว้นตามกฎหมาย	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรียไ้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0
- ไ้ชีวิดิโค-กระบือ	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋ ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	-- เลือก --	0

- ก่อสร้างอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซื้อมครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ทางการแพทย์	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0

๒) การเรียไรเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- รังมรารอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋าของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	-- เลือก --	0

- ก่อสร้างอาคาร	0	0	-- เลือก -- v	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	-- เลือก -- v	0
- ซื้อมอเตอร์ - อุปกรณ์ทางการแพทย์	0	0	-- เลือก -- v	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	-- เลือก -- v	0
รวม	0	0	0	0
๓) กรณีอื่นๆ				
(1) 	0	0	-- เลือก -- v	0
(2) 	0	0	-- เลือก -- v	0
(3) 	0	0	-- เลือก -- v	0
รวม	0	0	0	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	อมรรัตน์ จินเจริญ ดาราพร สัน 077381167	ผู้ตรวจสอบ :	ปาณิสรา แสงเพชร 	

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล
 นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

ประเภทการเรียไ	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)				
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	อื่น ๆ	รวม (
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋ ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0

- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0

๒) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม ฯ

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ไกล่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0

- ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) 	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0

๓) กรณีอื่นๆ

(1) 	0	0	0	0	0
(2) 	0	0	0	0	0
(3) 	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	อมรรัตน์ จินเจริญ ดาราพร สันนา 077381167		ผู้ตรวจสอบ : 		

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
รวม	0

กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0
- รายบุคคล	0
	แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/)
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
การดำเนินการ	

- ให้อัดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
- สงคืนแก่ผู้ให้	0
- สงมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ 	0
ผู้บันทึก : อมรรัตน์ จินเจริญ ดาราพร สัน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 077381167	ผู้ตรวจสอบ : ปาณิสรา แสงเพชร

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

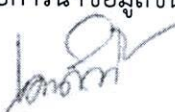
หน่วยงาน โรงพยาบาลท่าชนะ

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
รวม	0

กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0
- รายบุคคล	0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/)
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
การดำเนินการ	
- ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0

- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓	0
ผู้บันทึก : อมรรัตน์ จินเจริญ ดาราพร ลั่น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 077381167	ผู้ตรวจสอบ : ปาณิสรา แสงเพชร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ วัน/เดือน/ปี : ๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ หัวข้อ:....ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน..... รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) MOIT๒๐ หน่วยงานมีการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรณีการเรียไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ Linkภายนอก:.. http://www.thachanahos.com หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวปานิสรา แสงเพชร) ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่.....๔.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายกฤษนันท์ เหล่ายัง) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ วันที่.....๔.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเกษร สิ้นประสงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่.....๔.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.๒๕๖๕	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข