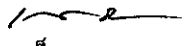
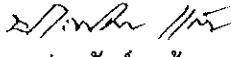
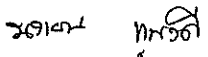
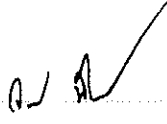


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแก่งกระเจาน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแก่งกระเจาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน/กลุ่มงาน: บริหารทั่วไป โรงพยาบาลแก่งกระเจาน วัน/เดือน/ปี: ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ หัวข้อ: การกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริม ความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจกรณีไม่เกิน (๑๐๐,๐๐๐บาท) (ตามรายละเอียดแนบ) (EB๒๑๐) Link ภายนอก: หมายเหตุ: .....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  ( นายเผด็จ เกษรอต ) พนักงานพัสดุ วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง  ( นายประพันธ์ แก้วถาวร ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  ( นางสาวนงเยาว์ พงศ์ดี ) เจ้าพนักงานพัสดุ วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	<p>ผู้อนุมัติการเผยแพร่  ( นายจตุภูมิ นีละศรี ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแก่กระงาน

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน/กลุ่มงาน	กลุ่มงานของโรงพยาบาลแก่กระงาน
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาว ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ภายนอก ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
ผู้อนุมัติรับรอง (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
ผู้อนุมัติการเผยแพร่ (ผู้อำนวยการ)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน  
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์  
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

บันทึก เลขที่ พบ.0032.301/..... ลงวันที่..... สัญญา เลขที่.....  
โครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง.....

ข้าพเจ้า .....นายภัทร ศรีเพชรภูมิ..... (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า .....นายเด็จจ เคหะรอด..... (เจ้าหน้าที่)  
ข้าพเจ้า ..... (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์  
ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วน  
เกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก  
ด้วยความโปร่งใสสามารถให้มีผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ใน  
ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้าน  
การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือ ผู้  
ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม ..... ลงนาม .....  
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่) (เจ้าหน้าที่)

ลงนาม .....  
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)