



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร. ๐ ๗๕๓๘ ๑๒๒๓

ที่ นศ ๐๗๓๒/๑๕๘

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ชุดหลักฐานใบสำคัญเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
เรียน สาธารณสุขอำเภอชะอวด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน มีกรอบการประเมินใน ๕ ดัชนี ได้แก่ (๑) ดัชนีความโปร่งใส (๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด (๓) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (๔) ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และ (๕) ดัชนีคุณธรรมในการทำงานในหน่วยงาน มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ปรากฏในยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) ประเด็นคำถาม EB ๔ “หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและจัดหาพัสดุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔” ข้อ ๓ การป้องกันผู้มีหน้าที่ดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ยื่นข้อเสนอหรือคู่สัญญา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด ได้แนบสำเนาเอกสารชุดใบสำคัญการเบิกจ่ายการ
จัดซื้อ-จ้างของไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ รายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุญาต

(นายวิเชียร สังขาน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ/อนุญาต

(นายนิพนธ์ รัตนคช)

สาธารณสุขอำเภอชะอวด

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ขอ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า นายสุชาติ แสนเสนา

(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางสาวศดานันท์ เกลี้ยงมณี

(เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นางธรรมพร บัวเพชร

(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือไม่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ
ผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล
หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติ
หน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็น
สำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ ตรวจสอบ
สอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้
ชนะการประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่
(นายสุชาติ แสนเสนา)

ลงนาม.....เจ้าหน้าที่
(นางสาวศดานันท์ เกลี้ยงมณี)

ลงนาม.....กรรมการ
(นางธรรมพร บัวเพชร)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดจ้างของหน่วยงาน(วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

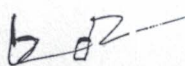
ข้าพเจ้า นายสุชาติ แสนเสนา	(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางสาวศดานันท์ เกลี้ยงมณี	(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า นางธรรมพร บัวเพชร	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางบานชื่น เกษสุวรรณ	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า นางนวลจันทร์ เพชรทรงศรี	(ผู้ตรวจรับพัสดุ)


ขอให้รับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือไม่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ทุกเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อ ตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

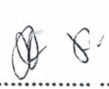
หากปรากฏว่าความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูลหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม.....
(นายสุชาติ แสนเสนา)

ลงนาม.....
(นางสาวศดานันท์ เกลี้ยงมณี)

ลงนาม.....
(นางธรรมพร บัวเพชร)

ลงนาม.....
(นางบานชื่น เกษสุวรรณ)

ลงนาม.....
(นางนวลจันทร์ เพชรทรงศรี)

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด	
ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี : ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ : ชุดหลักฐานใบสำคัญเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล : ชุดหลักฐานใบสำคัญเบิกจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตามเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก: www.chauathealth.com	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายวิเชียร สังขาน) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายนิพนธ์ รัตนคช) สาธารณสุขอำเภอชะอวด
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่ สาริยา เกิดวัน (นางสาวสาริยา เกิดวัน) พนักงานธุรการ	