



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัสดุ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลพุนพิน โทร. ๐๗๗ - ๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๑๐๐  
ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๓/- วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความเห็นชอบลงนามประกาศและขออนุมัติเผยแพร่ประกาศมาตรการในการเรียไร การให้หรือรับ  
ของช่วยเหลือหรือประโยชน์อื่นใดทุกรูปแบบ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพุนพิน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน

ตามที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพุนพิน ได้กำหนดมาตรการในการเรียไร การให้หรือ  
รับของช่วยเหลือ หรือประโยชน์อื่นใดทุกรูปแบบ ตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและ  
ปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยกำหนดมาตรการต่างๆ ตามประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติในการเรียไร  
การให้หรือรับของช่วยเหลือ หรือประโยชน์อื่นใดทุกรูปแบบ ที่ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาล  
พุนพิน รับทราบแนวทางและถือปฏิบัติ โดยเคร่งครัด นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพุนพิน มีความประสงค์ขออนุมัติเผยแพร่  
ประกาศมาตรการในการเรียไร การให้หรือรับของช่วยเหลือหรือประโยชน์อื่นใดทุกรูปแบบ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ  
โรงพยาบาลพุนพิน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทางสื่อโซเชียลมีเดีย และเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพุนพิน เพื่อให้สาธารณชน  
รับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ลงชื่อ..........ผู้ขออนุญาต

(นางสาวศิริพร คงนาสร)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

ความเห็นผู้อำนวยการ

- อนุญาต มอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ ดำเนินการ  
 ไม่อนุญาต  
 ความเห็นอื่น .....

ลงชื่อ..........

(นางพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์)

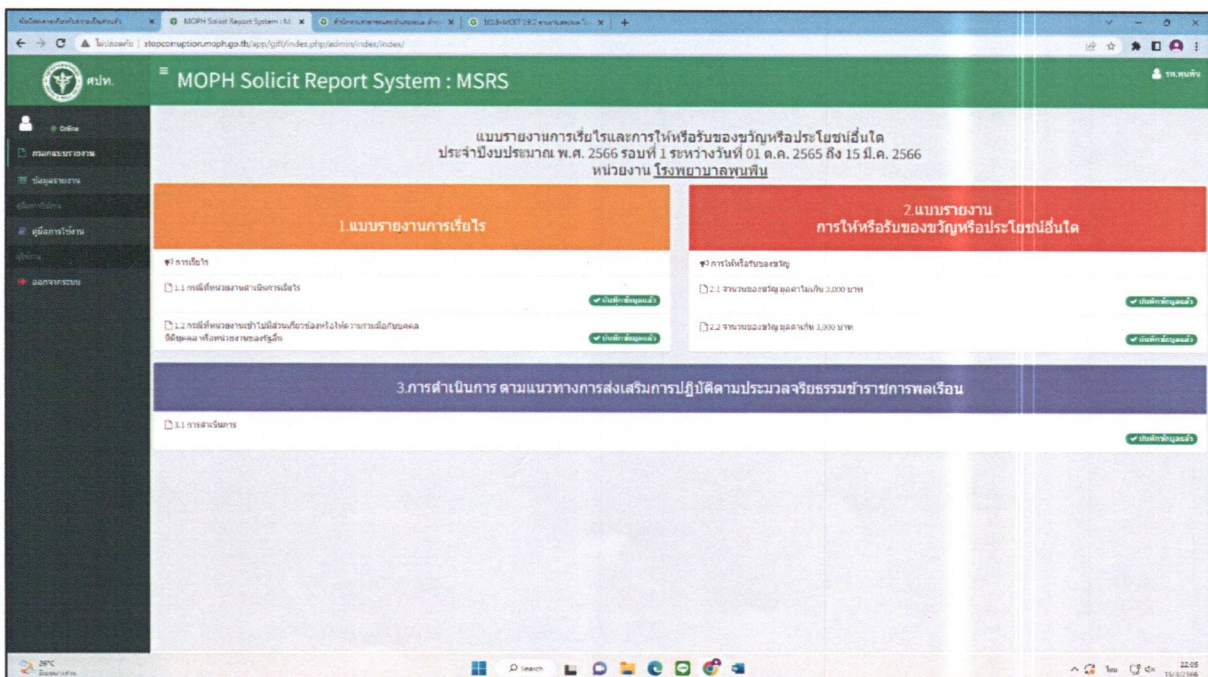
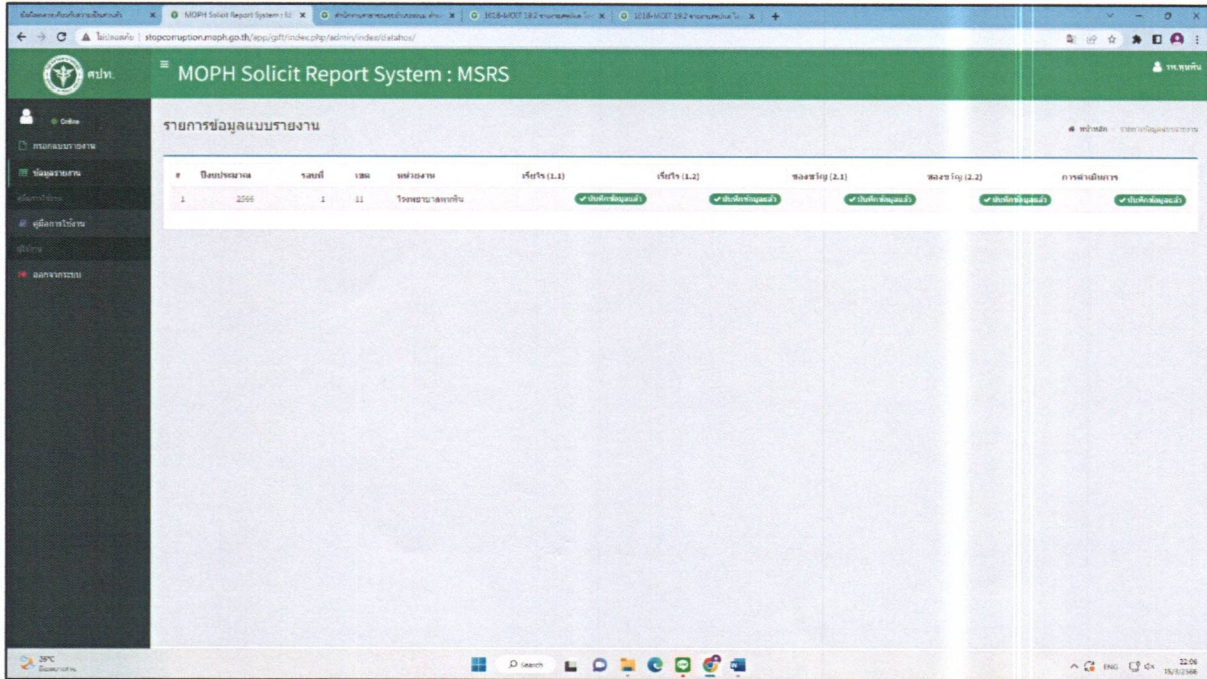
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน

MOIT ๑๙ หน่วยงานมีการรายงานผลการส่งเสริมปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณี การเรียไรรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ระบบรายงานการเรียไรรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (สปท.)

<http://www.stopcorruption.moph.go.th/>

<http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/>









## ๒. การให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

MOPH Solicit Report System : MSRS

2.1 จำนวนของขวัญ มูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท

กรุณาระกจางวนคองที่ไดรับ  
**หนวยงาน โรงพยาบาลพูนพิณ**

สงวนรายชื่อบริษัทหรือรายชื่อบริษัทที่ไมจางวน 3,000 บาท

| ชื่อบริษัท          | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|---------------------|----------------------|
| 1. ไม้เท้า          | 0                    |
| 1.1 สายรัด          | 0                    |
| 1.2 สายคล้อง        | 0                    |
| 1.3 เข็มฉีดยา       | 0                    |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ | 0                    |
| <b>รวม</b>          | <b>0</b>             |

กรุณารายชื่อบริษัทหรือรายชื่อบริษัทที่ไมจางวน 1 ไม้เท้า หรือ ฝาฉีดยาครั้งเดียว

| ชื่อบริษัท   | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|--------------|----------------------|
| 2. ฝาฉีดยา   |                      |
| 2.1 หมอฉีดยา | 0                    |
| 2.2 รายนวด   | 0                    |

3. โภคภัณฑ์

| ชื่อบริษัท  | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|---|----------------------|
| 3.1 เข็มฉีดยา (เช่น ฝาฉีดยา ฝาฉีดยาเข็ม) และสายเข็ม | 0                    |
| 3.2 โภคภัณฑ์ (เช่น เครื่องหมาย และสายเข็ม)          | 0                    |

MOPH Solicit Report System : MSRS

2.2 จำนวนของขวัญ มูลค่าเกิน 3,000 บาท หรือของขวัญประเภทที่ได้จากศึกษาต่างประเทศด้วยงบประมาณแผ่นดิน

กรุณาระกจางวนคองที่ไดรับ  
**หนวยงาน โรงพยาบาลพูนพิณ**

สงวนรายชื่อบริษัทหรือรายชื่อบริษัทที่ไมจางวนเกิน 3,000 บาท

| ชื่อบริษัท          | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|---------------------|----------------------|
| 1. ไม้เท้า          | 0                    |
| 1.1 สายรัด          | 0                    |
| 1.2 สายคล้อง        | 0                    |
| 1.3 เข็มฉีดยา       | 0                    |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ | 0                    |
| <b>รวม</b>          | <b>0</b>             |

กรุณารายชื่อบริษัทหรือรายชื่อบริษัทที่ไมจางวนเกิน 1 ไม้เท้า หรือ ฝาฉีดยาครั้งเดียว

| ชื่อบริษัท   | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|--------------|----------------------|
| 2. ฝาฉีดยา   |                      |
| 2.1 หมอฉีดยา | 0                    |
| 2.2 รายนวด   | 0                    |

สงวนรายชื่อบริษัทหรือรายชื่อบริษัทที่ไมจางวนเกิน 3,000 บาท  
 รายละเอียดเกี่ยวกับของขวัญประเภทที่ได้จากศึกษาต่างประเทศด้วยงบประมาณแผ่นดิน กรุณาระกจางวน  
 ใน ๓ หลักของชื่อ-สกุลหรือชื่ออื่นที่ระบุในใบลงทะเบียนขอรับของขวัญ (หน้า ๒๕๕๓)

หมายเหตุ: กรุณาระกจางวนครั้งเดียวในใบลงทะเบียนขอรับของขวัญ (หน้า ๒๕๕๓) และกรณีสถานการณ์พิเศษ กรุณาแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

3. โภคภัณฑ์

| ชื่อบริษัท                               | จำนวนของขวัญ (ครั้ง) |
|--|----------------------|
| 3.1 เข็มฉีดยา (เช่น ฝาฉีดยา ฝาฉีดยาเข็ม) | 0                    |