|  |
| --- |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| งานพัสดุ/กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป  เลขที่...................................................  วันที่*....................................................* |

**ใบแจ้งซ่อม**

**สำนักงานสาธรณสุขจังหวัดพิจิตร**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้แจ้งซ่อม**  กลุ่มงาน.....................................................มีความประสงค์ส่งซ่อม.............................................................  รหัสครุภัณฑ์...............................................ใช้ประจำที่...............................................................................  มีรายการชำรุด ดังนี้....................................................................................................................................  ลงชื่อ........................................ผู้แจ้งซ่อม  (........................................)  วันที่.......เดือน.................พ.ศ............. | |
| **การตรวจสอบเบื้องต้น**  ประเภทพัสดุ  O อาคารสถานที่ O ระบบโทรศัพท์  O ยานพาหนะและขนส่ง O ระบบไฟฟ้า  O คอมพิวเตอร์ O ระบบประปา  O เครื่องปรับอากาศ O กล้องวงจรปิด  O อื่นๆ................................................................. | สาเหตุการเสีย  O เสื่อมสภาพใช้งาน O ชำรุดการใช้งาน  O ขาดการบำรุงรักษา O อะไหล่ไม่ได้คุณภาพ  O ใช้งานไม่ถูกต้อง  อื่น............................................................................... |
| **เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ตรวจสอบสาเหตุความชำรุดเบื้องต้น เมื่อวันที่............................................................  เวลา...................น. พบว่าสภาพ/อาการชำรุดที่พบ.............................................................................................................  O ซ่อมเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย O แจ้งคู่สัญญา กรณีอยู่ในระหว่างประกันสัญญา  O ซ่อมไม่ได้ขอจำหน่าย/ซื้อทดแทน O ขอส่งซ่อมภายนอก  จำนวนเงินประมาณ.............................................บาท  จึงเรียนมาเพื่อนโปรดพิจารณาอนุมัติ O ซ่อมเองได้โดยซื้ออะไหล่เปลี่ยน ดังรายการต่อไปนี้  1.....................................................................................  ลงชื่อ........................................ผู้ตรวจสอบ 2…………………………………………………………………………..  (........................................) จำนวนเงินโดยประมาณ.........................................บาท  วันที่..............เดือน...................พ.ศ............  ตรวจสอบและมีงบประมาณพอเพียง ดังนี้ ลงชื่อ............................................ผู้อนุมัติ  ยอดจัดสรร..................บาท ใช้ไปแล้ว..................บาท (.............................................)  ยอดคงเหลือ.................บาท ยอดใช้หนี้จ่ายครั้งนี้............บาท วันที่........เดือน............................พ.ศ............  ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจสอบ  (.............................................)  วันที่........เดือน............................พ.ศ............ | |
| **ผลการดำเนินการ** O ใช้งานได้ดี O ยังมีปัญหาอยู่..................................  ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจรับ ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจรับ  (.............................................) (.............................................)  วันที่........เดือน............................พ.ศ............ วันที่........เดือน............................พ.ศ............... | |