

แบบฟอร์มแจ้งซ่อมยานพาหนะ
โรงพยาบาลกุเพียง อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ รายการแจ้งซ่อม

(๑) กลุ่มงานที่ส่งซ่อม.....

(๒) รายการ และสถานที่แจ้งซ่อม

ลำดับที่	รายการ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....)

ส่วนที่ ๒ การนัดหมายการซ่อม (สำหรับเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง)

วันที่...../...../.....

() การซ่อมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและพร้อมใช้งาน

() ไม่สามารถซ่อมแซมได้เนื่องจาก.....

() ติดต่องานพัสดุเพื่อ.....

ส่วนที่ ๓ ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

☐ รับทราบ การซ่อมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

และพร้อมใช้งาน

☐ รับทราบ ไม่สามารถซ่อมได้

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายดลฤทธิ เรืองรินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานยานพาหนะ

(นายธีรยุทธ เชื้อนิง)

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๔ คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

☐ ทราบ

☐ ดำเนินการตามเสนอ

☐ อื่นๆ

ลงชื่อ.....

(นายภูวีส เพยลุง)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๕ ความคืบหน้าในการซ่อม

๑. จะดำเนินการแล้วเสร็จภายใน.....วัน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานที่แจ้งซ่อม

☐ ทราบ

☐ อื่นๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

รายชื่อกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ/กำหนดราคากลาง

1.

2.

3.

รายชื่อกรรมการตรวจรับพัสดุ

1.

2.

3.