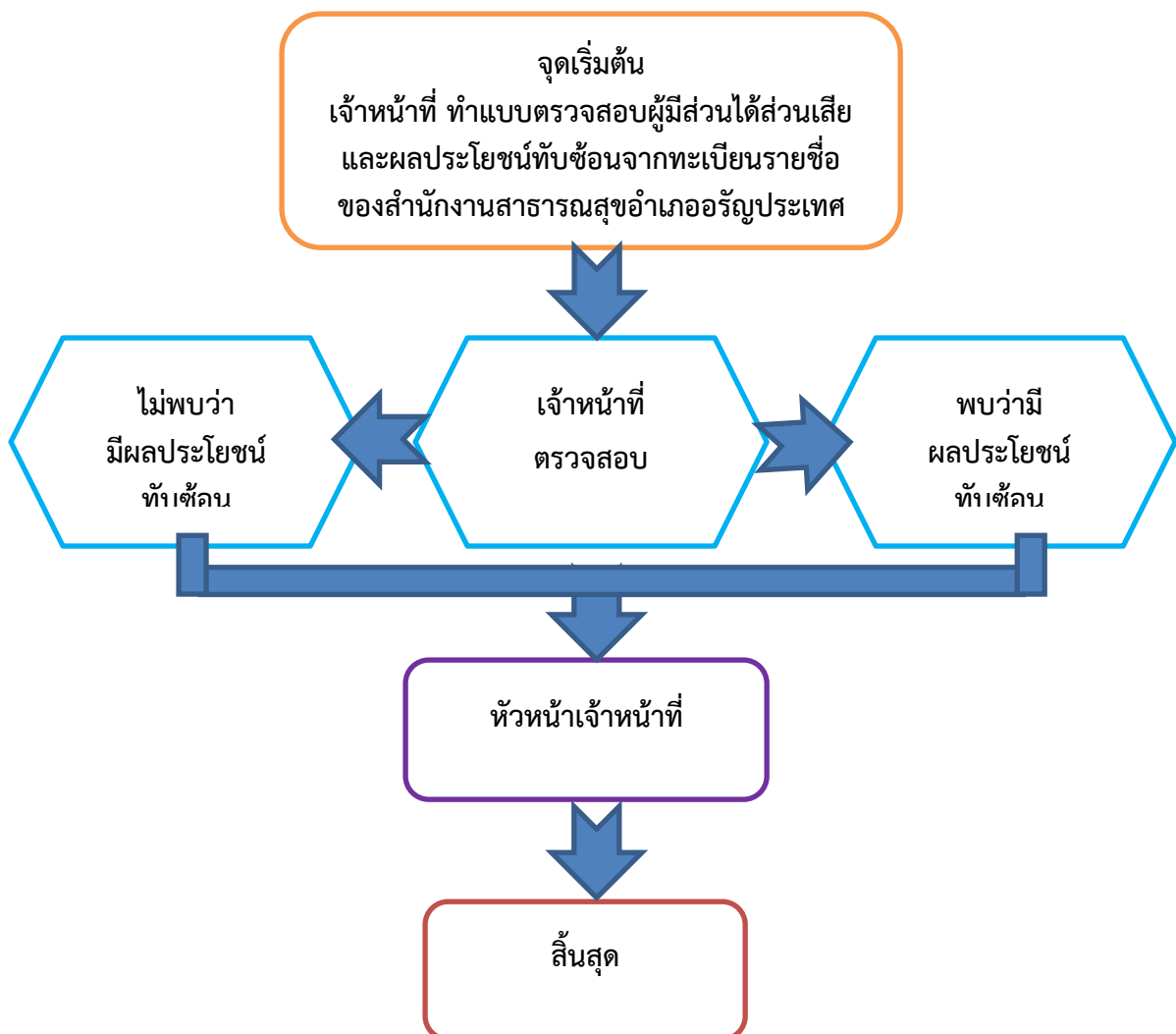


ขั้นตอนการตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน ของงานพัสดุ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

การตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงาน ถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองานในการจัดซื้อจัดจ้าง นอกจากการตรวจสอบตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ กำชับให้ผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดการระมัดระวังไม่ให้เกิดกรณีการแสวงหาประโยชน์ การรับ ผลประโยชน์การใช้ อิทธิพลในฐานะและตำแหน่งหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการจัดหา หรือการใช้ข้อมูลลับในการ จัดหาที่มีหน้าที่ในการจัดหา ล่วงรู้จากการทำหน้าที่นำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งจะทำให้เกิดการแข่งขันในการเสนอ ราคาอย่างไม่เป็นธรรมหากมีกรณีดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จะดำเนินการสืบสวน หากมีมูลจะดำเนินการทางวินัยกับผู้เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด จึงได้กำหนดขั้นตอนใน การตรวจสอบผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อนตามผังขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑. เจ้าหน้าที่ ทำแบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับรายชื่อบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุไรประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยตรวจสอบเอกสาร จาก

- เอกสารการจดทะเบียนบริษัท/ห้างฯ/ร้าน
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียน

๒. ตรวจสอบแล้ว ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับบุคลากรในหน่วยงานให้นำเสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่ และเสนอต่อสาธารณสุขอำเภออุไรประเทศ ต่อไป

๓. ตรวจสอบแล้วพบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับบุคลากรในหน่วยงาน ให้ตรวจสอบว่าเกี่ยวข้องกับบุคลากรในหน่วยงาน ดังนี้

- ชื่อ/สกุล อะไร
- มีความเกี่ยวข้องเป็น สามเณร/ภรรยา/บุตร/ญาติฝ่ายใด

๔. เสนอหัวหน้าเจ้าหน้าที่

๕. สิ้นสุดการตรวจสอบ

แบบตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน

๑. บริษัท/ห้าง/ร้าน.....
๒. รายชื่อ.....
๓. ที่อยู่.....
-

เจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบเอกสาร บริษัท/ห้างฯ/ร้าน เช่น

๑. สำเนาเอกสารการจดทะเบียน บริษัท/ห้าง/ร้าน
๒. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. หนังสือมอบอำนาจ

ตรวจสอบแล้ว

- ☐ ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- ☐ พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(นาย/นาง/นางสาว)
เกี่ยวข้องเป็น(เช่น สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

- ☐ ไม่พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- ☐ พบว่ามีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่