

แบบฟอร์มการตรวจสอบกรรมการ/เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง
ถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองาน
ของโรงพยาบาลวังสามหมอ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....
ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้มอบหมายให้ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
ให้ปฏิบัติหน้าที่.....
ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า
ด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์พ.ศ.๒๕๔๙, ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัด
พัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์(Electronic Market : e-market และ ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
(Electronic Bidding : e-bidding) พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม,
ชื่อโครงการ.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วและขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียใด ๆ กับผู้
เสนองาน ตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนหมวด ๒ จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อ ๖ ว่าด้วย
ข้าราชการต้องละเว้นจากการแสวงประโยชน์มิชอบโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่และไม่กระทำการอันเป็นการขัดกัน
ระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวม

หากข้าพเจ้ารับรองข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ
ทาง
วินัยตามกฎหมายต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แบบฟอร์มการตรวจสอบกรรมการ/เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง
ถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองาน
ของโรงพยาบาลวังสามหมอ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล

.....ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง

.....สังกัด.....

ได้รับการเสนอชื่อเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เป็น

คณะกรรมการกำหนดราคากลาง

คณะกรรมการกำหนดราคากลางและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์

คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา

คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา e-bidding

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

อื่น ๆ.....

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ชื่อโครงการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียใด ๆ กับผู้เสนองาน ตามประมวลจริยธรรม
ข้าราชการพลเรือนหมวด ๒ จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อ ๖ ว่าด้วย ข้าราชการต้องละเว้นจากการแสวง
ประโยชน์มิชอบโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่และไม่กระทำการอันเป็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและ
ประโยชน์ส่วนรวม

หากข้าพเจ้ารับรองข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ
ทาง
วินัยตามกฎหมายต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แบบฟอร์มการตรวจสอบกรรมการ/เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง
ถึงความเกี่ยวข้องกับผู้เสนองาน
ของโรงพยาบาลวังสามหมอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล

ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง.....สังกัด

ได้เสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง

สังกัด.....เพื่อแต่งตั้ง/มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

- คณะกรรมการกำหนดราคากลาง
- คณะกรรมการกำหนดราคากลางและรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์
- คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา
- คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา e-bidding
- คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ
- อื่น ๆ.....

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ชื่อโครงการ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียใด ๆ กับผู้
เสนองาน ตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนหมวด ๒ จริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อ ๖ ว่าด้วย

แนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง
และผู้เสนองานเพื่อป้องกันการทุจริต
ของโรงพยาบาลวังสามหมอ

๑. ตรวจสอบรายชื่อและนามสกุลของผู้จัดการและผู้บริหาร และผู้ถือหุ้นรายใหญ่ของผู้เสนองานจากหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ บัญชีผู้มีอำนาจควบคุม บัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ ว่าสอดคล้องตรงกับรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้าง/กรรมการ หรือไม่ พร้อมให้ลงนามรับรองตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๒. ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบ กำกับ ติดตาม ควบคุม พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิดและมีการกำชับป้องปราม เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่
๓. ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติคอยสังเกตซึ่งกันและกัน

ข้าราชกรต้องละเว้นจากการแสวงประโยชน์มิชอบโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่และไม่กระทำการอันเป็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวม จึงเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่กรรมการ/ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้

หากข้าพเจ้ารับรองข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการทางวินัยตามกฎหมายต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)