



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพร.หล่มเก่า โทร.๐๕๖-๗๔๗๖๓๐

ที่ พช ๐๐๓๒.๓๑๒/๒๗

วันที่ ๕ ธ.ค. ๖๒

เรื่อง ขออนุมัตินำสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒  
ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตามที่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี ๒๕๖๒ ซึ่งใน EB๑ - EB๔ มีการประเมินดัชนีความโปร่งใส โดยให้หน่วยงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) และได้ นำประกาศบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ในการนี้ จึงขออนุมัตินำส่งผลการสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (แบบสขร.๑) ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และเพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ศิริรัตน์ พงษ์ธิปไตย  
(นางศิริรัตน์ พงษ์ธิปไตย)  
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ

(นางธัญภรณ์ คำค้อ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

วัน/เดือน/ปี.....๓ มิ.ย. ๒๕๖๒

หัวข้อ.....แบบสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

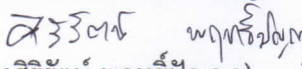
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....แบบสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒...

หมายเหตุ

.....  
.....


ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล

  
(นางศิริรัตน์ พุทธิปัญญา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...๓...เดือน...มิ.ย...พ.ศ.๒๕๖๒.

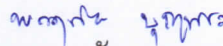
ผู้อนุมัติรับรอง

  
(นายภาคภูมิ บุญเพ็ง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่...๓...เดือน...มิ.ย...พ.ศ.๒๕๖๒.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(นางพรฤทัย บุญพรม)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน

วันที่.....๓.....เดือน.....มิ.ย.....พ.ศ. ๒๕๖๒.....

