**เอกสารแนบ 5**

.

**แบบฟอร์มยืนยันผลการตรวจนับพัสดุประเภทครุภัณฑ์ ประจำปี 2565**

เมื่อหน่วยงานสำรวจและตรวจนับสินทรัพย์ผ่านระบบสำรวจสินทรัพย์ของโรงพยาบาลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

ให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มยืนยันผลการตรวจนับพัสดุประเภทครุภัณฑ์ประจำปี 2565

ส่งมาที่งานบัญชีสินทรัพย์และโครงการ ฝ่ายบัญชีและงบประมาณ

หรือส่งเป็น SoftFile ผ่านทาง Email : assetchula@chulahospital.org ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2565

**วันที่**.........................................

**หน่วยงาน**........................................................................**เบอร์โทร**..........................**รหัสหน่วยงาน**....................

**ผลการตรวจนับสินทรัพย์ใน Application สินทรัพย์มูลค่า 20,000 บาทขึ้นไป แถบสีแดง**

ครบถ้วน 100% สำรวจสินทรัพย์แล้ว..................รายการ

ไม่ครบถ้วน สำรวจสินทรัพย์แล้ว..................รายการ คิดเป็น..............เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เนื่องจาก

ส่งคืนพัสดุชำรุด และหมดความจำเป็นแล้ว จำนวน.............รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............

โอนย้ายสินทรัพย์ จำนวน.........................รายการ ให้กับหน่วยงาน............................................................

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่..........
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............

ไม่พบสินทรัพย์ จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

ทะเบียนสินทรัพย์ซ้ำซ้อนกับทะเบียนสินทรัพย์ของคณะแพทย์ จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

พิมพ์เลขทะเบียนบาร์โค้ดผิด จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

อื่น ๆ โปรดระบุ........................................................................................... จำนวน.........................รายการ

**แบบฟอร์มหน้าที่ 1**

**หมายเหตุ** : กรณีหน่วยงานมีจำนวนรายการมาก สามารถพิมพ์เพิ่มเติมได้โดยอ้างอิงแบบฟอร์มนี้

**ผลการตรวจนับครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ใน Application สินทรัพย์ต่ำกว่า 20,000 บาท แถบสีเขียว**

ครบถ้วน 100% สำรวจสินทรัพย์แล้ว..................รายการ

ไม่ครบถ้วน สำรวจสินทรัพย์แล้ว..................รายการ คิดเป็น..............เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เนื่องจาก

ส่งคืนพัสดุชำรุด และหมดความจำเป็นแล้ว จำนวน.............รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............

โอนย้ายสินทรัพย์ จำนวน.........................รายการ ให้กับหน่วยงาน............................................................

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ........................................... เลขที่เอกสาร..............ลงวันที่............

ไม่พบสินทรัพย์ จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

ทะเบียนสินทรัพย์ซ้ำซ้อนกับทะเบียนสินทรัพย์ของคณะแพทย์ จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
4. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
5. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

พิมพ์เลขทะเบียนบาร์โค้ดผิด จำนวน.........................รายการ

1. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
2. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................
3. เลขทะเบียนพัสดุ.................................ชื่อรายการ...........................................

อื่น ๆ โปรดระบุ........................................................................................... จำนวน.........................รายการ

**แบบฟอร์มหน้าที่ 2**

**หมายเหตุ** : กรณีหน่วยงานมีจำนวนรายการมาก สามารถพิมพ์เพิ่มเติมได้โดยอ้างอิงแบบฟอร์มนี้

**รายงานสรุปผลการตรวจนับพัสดุ ณ วันที่ .............................**

**ฝ่าย.................................................................................. รหัสหน่วยงาน....................**

**กรุณาชี้แจงข้อเท็จจริงที่ฝ่ายไม่สามารถตรวจนับพัสดุได้ครบถ้วน หรือข้อมูลที่หน่วยงานต้องการให้ดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้องต่อไป**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ในการนี้ได้ดำเนินการตรวจสอบผลรายงาน การตรวจนับพัสดุประเภทครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

 ลงชื่อ........................................................................................

 (.......................................................................................)

 หัวหน้าฝ่าย.....................................................................

 วันที่.......................................................

**หมายเหตุ** : กรณีหน่วยงานมีจำนวนรายการมาก สามารถพิมพ์เพิ่มเติมได้โดยอ้างอิงแบบฟอร์มนี้

**แบบฟอร์มหน้าที่ 3**