

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑๑/๒ ๑๓๓



สถาบันพระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ทุกแห่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒/ว๓๘๗ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒/ว๓๘๗

ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๒. แบบการขยายเวลาเบิกจ่ายเงินแบบแจ้งการขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณปี

พ.ศ.....กรณีมีหนี้ผูกพัน

๓. แบบการขยายเวลาเบิกจ่ายเงินแบบแจ้งการขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณปี

พ.ศ.....กรณีไม่มีหนี้ผูกพัน

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มคลังและพัสดุ ได้แจ้งว่าใกล้สิ้นสุด
ระยะเวลาเงินไว้เบิกเหลือปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
ก่อนปีพ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาแล้ว ขอให้หน่วยงานในสังกัดที่ได้ขอเงินไว้เบิกเหลือ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณก่อนปี พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่ยังไม่สามารถเบิก
จ่ายเงินหรือก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ดำเนินการดังนี้

๑. กรณีไม่มีหนี้ผูกพัน ให้ดำเนินการ List เลขที่เอกสารสำรองในระบบ GFMIS พร้อมทำ
หนังสือชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในแบบใบแจ้งรายละเอียดการขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๕ ชุด
พร้อมรับรองสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ชุด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. กรณีมีหนี้ผูกพัน ให้ดำเนินการ List เลขที่เอกสาร PO ในระบบ GFMIS พร้อมทำหนังสือ
ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในแบบใบแจ้งรายละเอียดการขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๕ ชุด พร้อมรับรอง
สำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ชุด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

โดยส่งถึงสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๒๒

ผ่านที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๒/กคณพ



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง การขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย)/ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรม-
ราชชนก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งรายละเอียดการขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่หน่วยงานของท่านได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง ให้กันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๕๘ และขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จนถึงสิ้นเดือนมีนาคม
๒๕๕๙ แล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ขณะนี้ใกล้จะสิ้นสุดระยะ-
เวลาการกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีและขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณดังกล่าวแล้ว หากหน่วยงานของท่านไม่
สามารถเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และขยายเวลาเบิกจ่ายเงินงบประมาณก่อนปี พ.ศ.
๒๕๕๘ ได้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาดังกล่าว และมีความจำเป็นต้องขอขยายระยะเวลาการเบิกจ่ายเงินต่อไป
ขอให้ดำเนินการ List ในระบบ GFMS พร้อมทำหนังสือชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในแบบแจ้งรายละเอียด
การขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๕ ชุด และรับรองสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ชุด โดยแยกหนังสือ
เป็นกรณีมีหนี้ผูกพันและไม่มีหนี้ผูกพัน ส่งถึงกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใน
วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อกลุ่มคลังและพัสดุ จะได้ดำเนินการขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงินไปยัง
กระทรวงการคลังให้ต่อไป ทั้งนี้ หากพ้นระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าหน่วยงานไม่มีความประสงค์จะใช้เงิน
งบประมาณดังกล่าว ซึ่งมีผลทำให้เงินงบประมาณนั้นต้องพับไปตามนัยพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๐๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มคลังและพัสดุ

โทรศัพท์. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๘๔-๘๘ ๘๔-๘๕

โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๘๔, ๘๘ ๘๔-๘๕

รหัส จังหวัด	หน่วยเบิกจ่าย	เอกสาร จัดซื้อ	ชื่อผู้ขาย	เลขที่อ้างอิง ภายใน	วันสิ้นสุดสัญญา	มูลค่าทั้ง PO	มูลค่า PO คงเหลือ	แหล่งของเงิน	เหตุผล/ความจำเป็น
									ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง ลายมือชื่อ..... ตำแหน่ง.....

แบบแจ้งการขอขยายเวลาเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ.กรณีไม่มีผู้ถือหุ้น

รหัสหน่วยงาน...2102....

ชื่อหน่วยงาน.....

ประเภทเอกสาร	เลขที่เอกสาร ถ้ามีเงิน	ชื่อรายการ (ข้อความส่วนหัว)	แหล่งของเงิน	รหัสงบประมาณ	กิจกรรมหลัก (รหัสพื้นที่)	หน่วยรับงบประมาณ	มูลค่าทั้งใบ	มูลค่า คงเหลือ	เหตุผลความจำเป็น
									ขอรับรองว่าเป็นรายการที่ถูกต้อง ลายมือชื่อ..... ตำแหน่ง.....