

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน: ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.....
วัน/เดือน/ปี: ...๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙.....
หัวข้อ: ...ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน.....
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
๑.๑ แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๑.๒ ประกาศเชิญชวนทั่วไป
๑.๓ ประกาศรายชื่อผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้าง
๑.๔ สัญญาที่ได้มีการอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง
๑.๕ แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้าง
๑.๖ แบบสรุปผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน (แบบ สขร.๐๑)
๑.๗ รายงานผลการดำเนินการตามแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี
๑.๘ รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีที่ผ่านมา
Linkภายนอก:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายบัณฑิต ภาวะพันธ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(นายปัญญาธ ไพเราะ)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หมายเหตุ ในกรณีเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ** จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีหรือหัวหน้าหน่วยงาน ให้งาน/กลุ่มงานทำบันทึกขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานก่อนตามลำดับก่อนดำเนินการเผยแพร่