

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕๒/ว ๕

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 409
วันที่ 17-1-61
เวลา 10:20



กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 335
วันที่ 17/1/61
เวลา 11:05

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 1731
วันที่ ๑๑ ม.ค. ๒๕๖๑
เวลา ๐๖.49

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อ  
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ  
กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

กองบริหารการคลัง สำนักงบประมาณ
เลขรับ 1350
วันที่ 12 ม.ค. 2561
เวลา .....

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ น.พ.เรศ กรัษนัยรวิวงศ์
เลขรับ 179
วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๑
เวลา 10:32

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การกำหนดแบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน  
เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มภารกิจอำนาจการ กองบริหารการคลัง สป.
เลขรับ 28
วันที่ 16 ม.ค. 2561

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

ตามที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้  
เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ประกอบกับตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและ  
การบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๑ กำหนดให้ผู้ทำงานที่ประสงค์จะขอใช้สิทธิเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน  
ต้องยื่นคำขอเพิกถอนมายังปลัดกระทรวงการคลัง พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการ  
พิจารณาด้วย นั้น

คณะกรรมการวินิจฉัยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยได้รับมอบหมาย  
จากคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการ  
เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบ  
กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงอาศัยอำนาจ  
ตามมาตรา ๒๙ (๗) ประกอบมาตรา ๒๔ (๖) กำหนดแบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน เพื่อให้ผู้ทำงาน  
ที่ประสงค์จะขอใช้สิทธิเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานยื่นคำขอเพิกถอน พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมา  
เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบต่อไปด้วย

๑)เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดทราบและพิจารณาเห็นควร  
จะเป็นพระคุณ

(นางอรสุดา บุรณศิริ)  
ผู้อำนวยการกองกลาง  
๑๒ ม.ค. ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)  
อธิบดีกรมบัญชีกลาง  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง  
ประธานกรรมการวินิจฉัย

๒) มอบ.....

(นายเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
๑๒ ม.ค. ๒๕๖๑

กองการพัสดุภาครัฐ  
ฝ่ายเลขานุการ  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๑๒๕  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕-๖

## แบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน/ทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์ เลขที่.....

ภูมิลำเนา/สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

- ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน รวมทั้งใส่รายละเอียดที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

มีความประสงค์ขอเพิกถอนชื่อออกจากการเป็นผู้ทำงาน โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

## ๑. ข้อมูลเบื้องต้น

๑.๑ เป็นผู้ทำงานของ.....

๑.๒ งาน.....

ตามประกาศและเอกสารแนบท้ายประกาศ/สัญญา เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑.๓ ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดสัญญา.....

๑.๔ หนังสือแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงาน เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

- ใส่รายละเอียดของงานที่ถูกแจ้งเวียนชื่อเป็นผู้ทำงาน และระบุหนังสือแจ้งเวียนโดยหนังสือแจ้งเวียนสามารถค้นหาได้จากเว็บไซต์ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (www.sprocurement.go.th)

๑.๕ สาเหตุแห่งการทิ้งงาน (ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง  )

- เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกแล้วไม่ยอมไปทำสัญญาหรือข้อตกลงภายในเวลาที่ทางราชการกำหนด
- เป็นคู่สัญญาของทางราชการ หรือผู้รับจ้างช่วงที่ทางราชการอนุญาตให้รับช่วงงานได้ ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือข้อตกลงนั้น
- พักสติดูที่ซื้อหรือจ้างทำ เกิดข้อบกพร่องขึ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลง และไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องจากผู้จำหน่ายผู้รับจ้าง หรือคู่สัญญา หรือพักสติดูที่ซื้อหรือจ้างไม่ได้มาตรฐาน หรือวัสดุที่ใช้ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลงทำให้งานบกพร่องเสียหายอย่างร้ายแรง
- สำหรับงานก่อสร้างสาธารณูปโภค หากปรากฏว่าพักสติดูที่ซื้อหรือจ้างหรือใช้โดยผู้รับจ้างช่วงที่ทางราชการอนุญาตให้รับช่วงงานได้ มีข้อบกพร่องหรือไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ครบถ้วน
- การจ้างที่ปรึกษาหรือการจ้างออกแบบและควบคุมงาน หากตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผลจากการปฏิบัติตามสัญญาดังกล่าวมีข้อบกพร่อง ผิดพลาดหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการอย่างร้ายแรง
- กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมหรือกระทำการโดยไม่สุจริต
- เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลที่ถูกสั่งให้เป็นผู้ทำงาน

- ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสาเหตุแห่งการทิ้งงานให้ถูกต้อง

๒. เจอนไขในการขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๙๘ (ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง )

(๑) ถูกขึ้นบัญชีเป็นผู้ทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา .....ปี.....เดือน

(๒) ถูกขึ้นบัญชีเป็นผู้ทำงานมาแล้วตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา .....ปี.....เดือน

- กรอกรายละเอียดระยะเวลาที่ถูกแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงาน โดยระยะเวลาเริ่มต้นในวันที่ระบุตามหนังสือแจ้งเวียน ถึงวันที่ตามแบบคำขอเพิกถอน โดยหากระยะเวลาพิเศษวันให้หักออก

๓. อยู่ระหว่างการถูกฟ้องร้องคดีจากหน่วยงานของรัฐ

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

- กรอกรายละเอียดหมายเลขคดี หน่วยงานของรัฐเจ้าของเรื่อง ประเด็นแห่งคดี และคำขอท้ายฟ้อง พร้อมแนบสำเนาคำฟ้อง คำให้การ และสำเนาคำพิพากษา (ถ้ามี)

๔. เหตุผลในการขอเพิกถอน

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

- ระบุเหตุผลในการขอเพิกถอนรายชื่อผู้ทำงาน เช่น ประสงค์จะรับงานของหน่วยงานของรัฐ หรือมีความจำเป็นที่จะต้องรับงานกับหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

๕. เอกสารประกอบการพิจารณา

๕.๑ หนังสือขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

๕.๒ สำเนาหนังสือแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงานหรือคำสั่งให้เป็นผู้ทำงาน

๕.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์ (ขอไว้ไม่เกิน ๓ เดือน)

๕.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

๕.๕ สำเนาใบแจ้งยอดบัญชีเงินฝากธนาคารย้อนหลัง ๑ ปี

๕.๖ สำเนาหลักฐานการเสียภาษีหรือแบบแจ้งการเสียภาษีกับกรมสรรพากรย้อนหลัง ๒ ปี

๕.๗ สำเนางบการเงินย้อนหลัง ๒ ปี

๕.๘ หนังสือรับรองผลงานกับภาคเอกชนย้อนหลัง ๒ ปี (แบบสำเนาใบสั่งซื้อ ใบส่งของ หรือใบเสร็จรับเงินมาด้วย)

๕.๑๐ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบคำร้องขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานนี้ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ารับรองว่าในระหว่างที่ถูกลดโทษให้เป็นผู้ทำงานข้าพเจ้าไม่ได้เข้าทำการเสนอราคา หรือเสนองานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ

(ลงชื่อ).....(ผู้ร้องขอ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)